

Maladies infectieuses

Évaluation du dispositif des maladies à déclaration obligatoire – 1^{er} volet

Connaissances, attitudes et pratiques
des biologistes et des médecins

Magid Herida, Josiane Pillonel, Yann Le Strat,
Jean-Claude Desenclos, Christine Saura

Sommaire

Abréviations	2	5.5. Les informés déclarants	18
Résumé	3	5.6. Impact de la campagne de communication	20
1. Introduction	4		
2. Objectifs et critères d'évaluation	5	6. Résultats : médecins	38
3. Méthodes	6	6.1. Connaissance générale du dispositif et source d'information	38
3.1. Type d'enquête : choix de la méthode de sondage	6	6.2. Pratiques de diagnostic et de déclaration des informés	38
3.2. Bases de sondages	6	6.3. Les informés non déclarants	39
3.3. Questionnaires	6	6.4. Les non informés	39
3.4. Réalisation pratique	7	6.5. Les informés déclarants	39
3.5. Analyse des résultats	7	6.6. Impact de la campagne de communication	41
4. Déroulement de l'enquête et description des échantillons	8	7. Discussion	69
4.1. Phase pilote	8	7.1. Contexte de l'étude	69
4.2. Phase de terrain	8	7.2. Limites méthodologiques	69
4.3. Description des échantillons obtenus (répondants)	9	7.3. Connaissances sur le dispositif	70
4.4. Calcul des estimations	9	7.4. Impact de la communication et sources d'information sur le dispositif de DO	70
4.5. Présentation des estimations	9	7.5. Diagnostic, déclaration des MDO et freins à la déclaration	70
5. Résultats : biologistes	17	7.6. Pratiques générales de déclaration des MDO	71
5.1. Connaissance générale du dispositif et source d'information	17	7.7. Pratiques des nouvelles DO VIH et VHB	72
5.2. Pratiques de diagnostic et de déclaration des informés	17	7.8. Attitudes à l'égard du dispositif	72
5.3. Les informés non déclarants	17	7.9. Recommandations	73
5.4. Les non informés	18	Références bibliographiques	74

Évaluation du dispositif des maladies à déclaration obligatoire – 1^{er} volet

Connaissances, attitudes et pratiques
des biologistes et des médecins

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier :

- les médecins et les biologistes qui ont accepté de répondre à cette enquête ;
- les participants au comité de pilotage : D. Antona, C. Campèse, G. Delmas, V. Goulet, F.-F. Hamers, F. Lekhchine ;
- D. Che pour ses commentaires lors de la relecture du rapport.

Abréviations

CClin	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
CNR	Centre national de référence
Ddass	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DO	Déclaration obligatoire
Drass	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
G/G	Gastro-entérologues/gynécologues
ID	Informés déclarants
IND	Informés non déclarants
InVS	Institut de veille sanitaire
MDO	Maladies à déclaration obligatoire
MG	Médecins généralistes
MID	Médecins informés déclarants
Misp	Médecin inspecteur de santé publique
NI	Non informés
Paca	Provence-Alpes-Côte d'Azur
Tiac	Toxi-infection alimentaire collective
U/R	Urgentistes/réanimateurs
VHB	Virus de l'hépatite B
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Cette étude est la première enquête nationale visant à évaluer les connaissances, les attitudes et pratiques des déclarants potentiels vis-à-vis de l'ensemble du nouveau dispositif des maladies à déclaration obligatoire (MDO). Il s'agit du premier volet d'une évaluation plus large qui inclut une évaluation de ce même dispositif auprès des médecins inspecteurs de santé publique des Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass) et une évaluation interne à l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Ce premier volet de l'évaluation a été conduit auprès d'un échantillon aléatoire de 400 médecins de huit spécialités médicales (médecine interne, pneumologie, anesthésie réanimation, médecine d'urgence, médecine générale, gynécologie obstétrique, gastro-entérologie, pédiatrie) et de 400 biologistes publics et privés. En fonction de leur connaissance d'au moins deux MDO sur 26 et la pratique d'au moins une déclaration entre 2003 et 2005, les interviewés ont été répartis en trois groupes : les non informés (ne citent pas spontanément deux MDO), les informés non déclarants (citent spontanément deux MDO mais n'ont fait aucune déclaration entre 2003 et 2005) et les informés déclarants (citent spontanément deux MDO et ont fait au moins une déclaration entre 2003 et 2005). Les questions spécifiques à chaque groupe visaient à connaître pour les non informés, les raisons de leur non connaissance des MDO, et pour les informés non déclarants, les raisons de leur non déclaration. Le groupe des informés déclarants a été interrogé sur sa pratique de déclaration et sur le dispositif au regard de sa simplicité, de son acceptabilité et de ses défauts.

Les choix méthodologiques liés au protocole et aux nombreuses inconnues devant les questions qui étaient posées ont conduit à des limites principalement liées à des taux de refus élevés (20 % des biologistes, 40 % des médecins), à l'absence de données sur les non répondants qui ne permettent pas d'écarter un biais de participation. La seconde principale limite est liée aux définitions des trois catégories du protocole qui ont mené à une surestimation des professionnels de santé n'ayant pas connaissance du dispositif. L'enquête a montré par ailleurs que niveau de connaissance de deux MDO ne préjugait en rien de la pratique du diagnostic des ces MDO.

Malgré ces limites, cette enquête apporte des informations importantes et utiles pour l'amélioration du dispositif des MDO en France.

Le dispositif des MDO et sa finalité sont connus par la plupart des déclarants potentiels. Cependant, la déclaration obligatoire (DO) est un acte peu fréquent puisqu'environ 21 % des biologistes et 47 % des médecins n'ont pas fait de diagnostic de MDO entre 2003 et 2005, un quart des biologistes et un tiers des médecins n'ont fait qu'une seule DO en deux ans. La connaissance du dispositif reste souvent imprécise et parcellaire au regard de la liste des MDO, des circuits, de la procédure de signalement et notification et du rôle de chacun des acteurs impliqués dans le processus. Les nouvelles exigences d'information des personnes dont la maladie est déclarée, de gestion de la correspondance entre identité et code d'anonymat pour les nouvelles MDO (infection par le VIH et par le VHB), et de recueil du consentement pour participer à la surveillance virologique du VIH semblent assez peu suivies par

les médecins. L'acceptabilité et la faisabilité de ces mesures, qui ont toujours posé question, apparaissent limitées et devront être prises en compte dans l'évolution du dispositif. Ce défaut de connaissance ou de suivi des dispositions en vigueur peut aussi s'expliquer par le fait que, chez les médecins, les notions de MDO sont anciennes et remontent aux études médicales et que, bien souvent, ils ne s'occupent pas eux-mêmes de la DO.

Près de 30 % des biologistes et des médecins disent ne pas déclarer alors qu'ils ont diagnostiqué des MDO. Ces proportions sont très inférieures parmi les spécialités qui déclarent le plus, à savoir les pneumologues et les internistes. Le plus souvent, la déclaration n'est pas faite par une réelle réticence à déclarer mais parce qu'il ignore son rôle de déclarant dans le dispositif et les procédures liées à cette déclaration. Cependant, la complexité du dispositif apparaît comme un frein, notamment chez une fraction de biologistes qui déclare un nombre important de cas. L'absence de rémunération, le manque de temps ou le risque de porter atteinte au secret professionnel n'apparaissent pas être des freins à la DO en France.

Chez les professionnels de santé ayant déclaré au moins une MDO entre 2003 et 2005, le dispositif est globalement bien accepté, y compris les nouvelles DO et les contraintes liées à l'anonymisation, et notamment par les biologistes particulièrement concernés par ce nouveau dispositif puisqu'ils sont les initiateurs de la déclaration de deux nouvelles MDO.

Bien qu'il n'apparaisse pas de forte réticence à la DO en France, il semble que, même si une forte majorité de déclarants potentiels se sentent concernés, ce qui est sans doute un progrès, la DO reste encore trop une préoccupation lointaine, en particulier pour les médecins, et pour laquelle ils éprouvent encore une certaine indifférence l'assimilant à une démarche administrative déconnectée de leurs préoccupations de cliniciens. Il convient donc de poursuivre le travail de pédagogie visant à convaincre les déclarants de leur rôle fondamental dans le processus de cette évaluation, et de ceux provenant d'autres enquêtes menées auprès des Ddass et de l'InVS qui viendront compléter ce premier volet de l'évaluation globale du dispositif de déclaration obligatoire en France.

Liste des maladies à déclaration obligatoire

Botulisme, brucellose, charbon, chikungunya^{*†}, choléra, dengue*, diphtérie, fièvres hémorragiques africaines, fièvre jaune, fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes, hépatite A aiguë[†], infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B, infection invasive à méningocoque, infection par le VIH, quel que soit le stade, légionellose, listériose, orthopoxviroses, dont la variole, paludisme autochtone, paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer, peste, poliomyélite, rage, rougeole[†], saturnisme chez les enfants mineurs, suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines, tétanos, toxi-infections alimentaires collectives, tuberculose, tularémie, typhus exanthématique.

* Dans les départements figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé.

† Ces maladies, soumises à déclaration obligatoire depuis 2005, ne sont pas intégrées dans l'étude.

1. Introduction

La déclaration obligatoire (DO) est une des modalités de surveillance pour une trentaine de maladies infectieuses. En 2003, le dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) a connu une évolution significative pour renforcer la protection de l'anonymat des personnes nécessaire au démarrage de la déclaration obligatoire de l'infection par le VIH et de l'hépatite B aiguë, et pour renforcer l'implication des biologistes dans le dispositif.

Le principe de la DO repose sur la transmission de données individuelles entre des professionnels de santé situés à trois niveaux. Les biologistes responsables de laboratoire privé ou publics et tous les médecins qui diagnostiquent un cas de MDO sont tenus de le déclarer aux médecins inspecteurs de santé publique (Misp) de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) de leur lieu d'exercice. Ces données sont ensuite transmises à l'échelon national aux épidémiologistes de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Depuis la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire [1], la déclaration s'effectue en deux temps pour la plupart des MDO. En premier lieu, le **signalement** d'un cas de MDO par les biologistes ou les médecins aux Misp est une procédure d'urgence qui s'applique pour toutes les MDO, à l'exception de l'infection par le VIH, le sida, l'hépatite B aiguë et le tétanos. Le signalement permet d'alerter par tous les moyens disponibles le Misp chargé de la lutte contre les maladies infectieuses à l'échelon départemental. Dans un second temps, la **notification** correspond à la transmission de données épidémiologiques par le déclarant (médecin ou biologiste) au Misp au moyen d'une fiche spécifique de recueil standardisée. Le renforcement de la protection de l'anonymat a concerné essentiellement cette procédure de notification qui s'applique à toutes les MDO. Il existe deux grands types de procédures de notification anonymisée. Une procédure générale où cette anonymisation est réalisée par le Misp pour toutes les MDO à l'exception de l'infection

par le VIH, du sida et de l'hépatite B aiguë. Pour ces dernières, l'anonymisation est faite à la source par le déclarant.

Les données épidémiologiques issues des DO sont centralisées et analysées à l'échelon national à l'InVS. Les résultats de cette surveillance sont largement diffusés à l'ensemble des acteurs de la santé concernés, et sont utilisés dans le cadre de la définition et de l'adaptation des politiques de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses par les pouvoirs publics.

Le lancement du nouveau dispositif en 2003 s'est accompagné d'une vaste campagne de communication auprès de l'ensemble des déclarants potentiels. Elle a comporté l'envoi individuel personnalisé par courrier de documents d'information (guide complet sur le dispositif, dépliant synthétique permettant d'afficher la liste des MDO) et des outils de déclaration (fiches DO, notice d'information des patients) à 167 823 médecins, 5 252 laboratoires et aux principaux relais d'information (syndicats, conseil national de l'ordre, associations de patients). Ces documents ont également été adressés à l'ensemble des Misp des Ddass qui ont été formés au nouveau dispositif à l'occasion d'une journée de formation organisée par l'InVS. Une conférence de presse au ministère chargé de la Santé et des actions de communication dans la presse médicale ont concrétisé ce lancement fin janvier 2003. Afin de prolonger les actions de sensibilisation à la DO et d'aider les déclarants en prise avec ce nouveau dispositif, une lettre d'information bimestrielle (MDO-Info) a été diffusée tout au long de l'année 2003 aux médecins et biologistes qui se sont abonnés gratuitement. Enfin, une rubrique sur les MDO a été mise en place sur le site internet de l'InVS, permettant d'accéder à tous les documents d'information et de télécharger la plupart des fiches de DO.

2. Objectifs et critères d'évaluation

Une évaluation du dispositif des MDO a été planifiée dès 2004. Les trois niveaux d'intervenants dans la DO ont fait l'objet d'une évaluation indépendante. Le premier volet concerne une évaluation auprès des déclarants potentiels (médecins et biologistes) qui a été menée en 2005. Les objectifs de cette évaluation ont été d'estimer le niveau de connaissance, les attitudes et les pratiques des déclarants vis-à-vis du dispositif de DO, et de mesurer l'impact de la campagne de communication initiée par l'InVS au lancement du nouveau dispositif. L'évaluation du dispositif par une enquête auprès des Misp en charge des MDO dans l'ensemble des Ddass a été le deuxième volet de cette évaluation conduite en 2005. Enfin, l'analyse du fonctionnement global du dispositif en interne à l'InVS a constitué le 3^e volet et s'est terminée en 2007.

Les critères d'évaluation retenus pour le premier volet concernant les déclarants ont été les suivants :

- la connaissance :
 - des MDO,
 - de l'obligation de déclaration pour les biologistes et les médecins,
 - des procédures de signalement et de notification des MDO,

- du circuit des données,
- des conditions de protection de l'anonymat des personnes,
- de l'exigence d'informer les personnes concernées que leur maladie est déclarée,
- des outils de communication (guide, dépliant...);
- les pratiques réelles ou théoriques :
 - pratique de la DO (quelles MDO, nombre par an, temps consacré),
 - difficultés rencontrées (anonymisation...);
- l'attitude : ce qu'ils pensent de la DO :
 - finalité de la DO,
 - appréciation des outils de communication (guide, dépliant...),
 - appréciation du dispositif selon des critères d'évaluation des systèmes de surveillance. La simplicité du dispositif, sa faisabilité et son acceptabilité ont été évaluées [2].

Des questions spécifiques ont été posées aux médecins et aux biologistes qui avaient notifié au moins un cas d'infection par le VIH/sida, pour évaluer cette nouvelle MDO caractérisée par un nouveau circuit et une anonymisation des données identifiant le patient par le déclarant à la source.

3. Méthodes

3.1 TYPE D'ENQUÊTE : CHOIX DE LA MÉTHODE DE SONDAGE (TABLEAUX 1-3)

Une enquête transversale a été effectuée auprès d'un échantillon de médecins et d'un échantillon de biologistes. Afin d'obtenir des estimations et un intervalle de confiance de ces estimations, une méthode d'échantillonnage probabiliste a été retenue. Le nombre de sujets nécessaires, calculé sur l'hypothèse que 50 % des déclarants connaissent la DO et pour une précision à 5 %, était estimé à 400 personnes pour chaque échantillon.

Les MDO sont des pathologies graves et peu fréquentes pour la plupart. Afin d'obtenir au sein de l'échantillon aléatoire de déclarants interrogés un nombre élevé de médecins et de biologistes ayant déclaré au moins une MDO, le choix de la méthode de sondage s'est porté sur un sondage stratifié avec probabilité d'inclusion inégale, sur la spécialité médicale pour les médecins et sur le niveau d'activité de dépistage du VIH pour les laboratoires.

Les spécialités médicales déclarant le plus de MDO ont été identifiées à partir des fiches de déclaration reçues en 2004 pour les neuf MDO les plus fréquentes. À partir des spécialités médicales ayant notifié plus de 95 % des cas (données InVS non publiées), huit spécialités (médecine interne, pneumologie, anesthésie réanimation, médecine d'urgence, médecine générale, gynécologie obstétrique, gastro-entérologie, pédiatrie) ont été retenues dans l'échantillon final avec des probabilités d'inclusion variant de 0,05 à 0,3 (tableaux 1-3).

Compte tenu de la relative rareté des MDO et du nombre de laboratoires en France, bon nombre de laboratoires ne diagnostiquent qu'un nombre très réduit de MDO chaque année. En se référant à l'infection par le VIH qui est une des MDO les plus fréquentes avec environ 7 000 nouveaux diagnostics estimés en 2004, un grand nombre de petits laboratoires font moins d'une DO par an. Les laboratoires de microbiologie ont donc été répartis en fonction de leur activité de dépistage du VIH, très forte ou autre. Cette répartition a été effectuée sur la base des résultats du réseau de surveillance du dépistage du VIH en France (Labo-VIH). L'échantillon final des laboratoires était constitué de deux strates. La probabilité d'inclusion des laboratoires à forte activité était de 0,25, et celle des autres laboratoires de 0,75.

3.2 BASES DE SONDAGES

3.2.1 Les médecins

Les bases de sondages correspondaient à la liste des médecins en exercice inscrits au Conseil national de l'ordre des médecins pour les huit spécialités retenues. Seuls les médecins en activité régulière ont été inclus dans ces bases de sondage. Ainsi, ont été exclus les médecins retraités, les médecins n'exerçant pas une activité régulière, les remplaçants et les chômeurs. Par ailleurs, la base des médecins

généralistes correspond aux médecins qualifiés en médecine générale qui n'ont pas de diplôme supplémentaire leur permettant d'exercer dans un domaine autre que la médecine générale. Les médecins urgentistes sont les médecins possédant une capacité en médecine d'urgence (Aide médicale d'urgence), quelle que soit leur spécialité de départ.

3.2.2 Les biologistes

Les bases de sondages étaient constituées de la liste des laboratoires élaborée lors de la campagne de communication ayant précédé le lancement du nouveau dispositif en mars 2003. Cette liste de laboratoires avait été achetée auprès d'une société de services, validée par rapport aux bases disponibles à l'InVS et corrigée sur la base des retours. Elle comportait 5 229 laboratoires. Le nombre de laboratoires à très forte activité de dépistage du VIH était de 440 (8 %), et celui des autres laboratoires de 4 789 (92 %). Tout biologiste travaillant dans un de ces laboratoires pouvait être interrogé.

L'ensemble des médecins et des biologistes figurant dans les bases de sondage avaient été *a priori* destinataires de la documentation envoyée par l'InVS.

3.3 QUESTIONNAIRES

3.3.1 Types de répondants

Aucune étude dans la littérature n'était disponible sur la connaissance des MDO et la pratique de la DO des déclarants potentiels en France. Il a été jugé *a priori* qu'elles étaient variables d'une spécialité médicale à l'autre mais aussi entre cliniciens d'une même spécialité. De même, les biologistes devaient avoir des attitudes différentes selon leur niveau d'activité et leur implication dans des réseaux de surveillance. Il a donc été défini trois types de répondants dans le protocole. Ces trois catégories étaient les suivantes.

Les **déclarants potentiels non informés** étaient les médecins ou les biologistes qui ne pouvaient citer spontanément deux des 26 MDO.

Les **informés non déclarants** étaient les médecins ou les biologistes qui pouvaient citer deux MDO mais qui n'avaient fait aucune déclaration de MDO depuis mars 2003.

Les **informés déclarants** étaient les médecins ou les biologistes pouvant citer spontanément deux MDO et qui avaient fait au moins une déclaration depuis mars 2003.

Ce choix visait à réduire autant que possible le temps des entretiens pour les médecins et biologistes non informés et informés non déclarants chez lesquels seules les connaissances et l'attitude vis-à-vis du dispositif pouvaient être *a priori* évaluées.

3.3.2 Types de questionnaires

Après les questions filtres permettant de classer chaque interviewé dans une des trois catégories définies par le protocole, un questionnaire spécifique a été administré à chaque type de répondant.

Les non informés étaient interrogés sur leur niveau de connaissance des MDO, leur pratique de diagnostic des MDO et leur attitude future envers le dispositif de la DO.

Les informés non déclarants étaient interrogés sur leur niveau de connaissances des MDO, leur pratique diagnostique des MDO et les raisons de leur non déclaration.

Les informés déclarants étaient interrogés sur leur niveau de connaissances des MDO, leur pratique de déclaration et leur appréciation du dispositif de MDO en termes de simplicité et d'acceptabilité.

Les caractéristiques suivantes ont été recueillies pour chaque interviewé : âge, région d'exercice, statut public ou privé, fonction exacte et nombre d'années en exercice.

3.4 RÉALISATION PRATIQUE

Cette enquête a été menée au téléphone. La gestion des appels téléphoniques a été confiée à l'institut de sondage BVA. L'équipe des enquêteurs a reçu une journée de formation à l'enquête, à laquelle les chefs de projets de l'InVS ont été associés.

La phase terrain a été précédée d'une phase pilote pour affiner le questionnaire et pour estimer les taux de refus des biologistes et des médecins. Ces taux de refus ont permis ensuite d'ajuster le nombre de personnes à inclure dans chaque échantillon pour obtenir un nombre donné de répondants.

Par ailleurs, afin de garantir le caractère probabiliste de l'échantillonnage, la méthode dite des blocs a été utilisée dans cette enquête. Elle consiste à répartir l'échantillon en plusieurs blocs et à épuiser le nombre limité d'adresses contenu dans un bloc avant d'ouvrir un autre bloc jusqu'à ce que le nombre de répondants attendu soit atteint, sachant que l'ensemble des adresses de tout bloc ouvert doit être contacté pour garantir la même probabilité à chacune de répondre à l'enquête. L'exploitation complète d'une adresse correspondait à huit appels maximums à des heures et des jours différents.

Le tirage aléatoire des adresses de médecins et de biologistes s'est effectué en une seule fois à l'InVS selon la méthode du chiffre aléatoire. Un sondage aléatoire simple a été effectué dans les différentes strates de chaque échantillon, puis adressé à l'institut de sondage pour exploitation.

À l'issue de la phase de terrain, deux fichiers ont été établis pour chacun des échantillons de médecins et de biologistes. L'un des

fichiers concernait le bilan des contacts téléphoniques pour chaque adresse contactée, et l'autre l'ensemble des réponses aux questions des professionnels de santé ayant accepté de répondre.

3.5 ANALYSE DES RÉSULTATS

Une analyse descriptive séparée pour chacun des deux échantillons médecins et biologistes a été réalisée à l'InVS. Les résultats correspondent à des estimations pondérées selon le plan de sondage et redressées pour les médecins sur la spécialité et le statut public/privé. L'ensemble des analyses a été effectué avec le logiciel Stata.

3.5.1 Pondération

Les estimations obtenues ont été pondérées selon le plan de sondage. Le poids attribué à chacun des participants étant inversement proportionnel à sa probabilité d'inclusion, elle-même dépendante de l'effectif global dans chaque strate et de la place du participant dans l'un des blocs.

Soit N l'effectif global de la strate.

Soit N_j le nombre d'adresses, réparties en K blocs, tirées dans cette strate.

Soit K_j l'effectif du bloc j .

Pour tout bloc j , ($j=1, \dots, K$), sa probabilité d'inclusion était égale à $\frac{N_j}{N} \times \frac{K_j}{N_j - \sum_{k=1}^{j-1} K_k}$.

3.5.2 Redressement

Du fait d'une différence entre les effectifs attendus et les effectifs obtenus chez les médecins, les résultats pondérés obtenus chez les médecins ont été redressés sur la spécialité et sur le mode d'exercice (public/privé).

Pour chaque spécialité et chaque mode d'exercice, le poids de redressement a été obtenu en divisant la somme des poids des participants pour chaque spécialité et chaque mode d'exercice dans la distribution de l'échantillon par la somme des poids de chaque médecin pour chaque spécialité et chaque mode d'exercice dans la population source. Le poids final redressé, qui correspond au produit de poids de sondage et du poids de redressement, a été appliqué à chaque interviewé.

Pour les biologistes, la répartition selon les deux strates d'activité et selon le mode d'activité était comparable dans l'échantillon final et dans la population source. Aucun redressement n'a donc été fait.

4. Déroulement de l'enquête et description des échantillons

4.1 PHASE PILOTE

La phase pilote de l'étude s'est déroulée du 24 janvier au 4 février 2005. Deux échantillons aléatoires de 200 laboratoires appartenant au groupe des laboratoires n'ayant pas une très forte activité de dépistage du VIH et de 200 médecins (100 internistes, 60 pneumologues et 40 médecins généralistes) ont été fournis à l'institut de sondage.

Des réponses ont été obtenues pour 167 professionnels de santé, dont 113 biologistes et 54 cliniciens.

Les enseignements de la phase pilote sont présentés ci-après :

Les taux de réponse obtenus ont été les suivants :

- 1 entretien réalisé pour 1,8 adresses de biologistes :
 - 113 entretiens obtenus (57 %),
 - 140 biologistes contactés, soit 70 % (17 % d'absents pendant l'enquête, 14 % d'échec lié au téléphone),
 - parmi les biologistes contactés, 19 % de refus.
- 1 entretien réalisé pour 3,6 adresses de médecins :
 - 54 entretiens obtenus (28 %),
 - 147 médecins contactés, soit 75 % (9 % d'absents pendant l'enquête, 16 % d'échec lié au téléphone),
 - parmi les médecins contactés, 63 % de refus.

Ces taux de réponse sont plutôt supérieurs à ceux attendus, surtout pour les biologistes, les médecins cliniciens étant globalement moins disponibles.

Une assez bonne acceptabilité de l'enquête :

- durée moyenne du questionnaire : 16 minutes (12 min ou 20 min selon le niveau de connaissances et de pratiques);
- très peu d'entretiens interrompus.

Au cours des deux semaines d'enquête pilote, des écoutes de certains entretiens ont permis d'ajuster certaines questions et de compléter la formation des enquêteurs.

4.2 PHASE DE TERRAIN

En fonction des taux de réponse obtenus lors de la phase pilote, les nombres d'adresses nécessaires pour obtenir 400 interviews de biologistes et 400 interviews de médecins ont été estimés à 1,8 adresse pour une réponse d'un biologiste et à 3,6 adresses pour celle d'un médecin, soit 720 adresses de biologistes et 1 440 adresses de médecins.

Après recherche des adresses complètes et des contacts téléphoniques par l'institut de sondage, 13 adresses de médecins et 5 de biologistes n'ont pu être exploitées. Les 1 427 adresses de médecins et les 715 adresses de biologistes ont été scindées en six blocs qui ont été ouverts tout au long de l'étude (tableaux 4 et 5).

La phase terrain s'est déroulée pendant sept semaines du 23 février au 13 avril 2005.

4.2.1 Les biologistes

Pour obtenir la totalité des interviews, quatre blocs pour les laboratoires à forte activité de dépistage VIH et cinq pour les autres laboratoires ont été ouverts sur les six blocs, soit 656 adresses contactées. Au final, 417 interviews de biologistes ont été obtenues, soit une interview pour 1,6 adresses.

Sur les 656 biologistes inclus dans l'enquête, le bilan des contacts est le suivant :

- 74 biologistes (11 %) n'ont pas pu être joints (problème technique de téléphone) ou ont été écartés car ne correspondant pas à la cible (pas d'activité de microbiologie, laboratoire qui n'existe plus); ce pourcentage est plus élevé chez les biologistes de forte activité (16 %);
- parmi les 582 autres biologistes que l'on a cherché à joindre :
 - 106 (18 %) ont refusé de répondre; ce pourcentage est un peu inférieur chez les biologistes à forte activité de dépistage VIH (15 %), alors qu'il atteint 19 % chez les autres biologistes; les causes principales de refus sont un manque de temps (29 %) et un refus de répondre à tout sondage (39 %),
 - 4 (1 %) ont abandonné en cours d'interview,
 - 55 (9 %) n'ont pu être interviewés malgré huit appels consécutifs; ce pourcentage n'est pas différent dans les deux strates,
 - 417 (72 %) ont répondu à l'ensemble du questionnaire : 104 (76 %) issus de laboratoires à forte activité de dépistage VIH et 313 (70 %) issus des autres laboratoires.

La durée moyenne de passation d'un questionnaire était de 14 minutes.

Il n'a pas été possible de recueillir des informations générales (secteur d'activité, âge, nombre de biologistes) sur ces 165 biologistes qui ont refusé de répondre ou chez lesquels la prise de rendez-vous n'a pas aboutie.

4.2.2 Les médecins

Au total, quatre blocs sur six ont été ouverts, soit 1 195 adresses contactées pour 400 interviews, donnant une moyenne de trois adresses utilisées pour une interview.

Sur les 1 195 adresses :

- 129 médecins (11 %) n'ont pas pu être joints (problème technique de téléphone) ou ont été écartés car ne correspondant pas à la cible (arrêt d'exercice, reconversion...); ce pourcentage est plus faible pour les pédiatres (8 %);
- parmi les 1 066 autres médecins que l'on a cherché à contacter :
 - 425 (40 %) ont refusé de répondre : ce pourcentage est plus faible chez les pédiatres (24 %) et les urgentistes/réanimateurs (U/R) (29 %) et le plus élevé chez les médecins généralistes (MG) (59 %); les motifs de refus sont le plus souvent le manque de temps et le refus de tout sondage (69 % des refus),
 - 6 ont abandonné en cours d'interview,

- 235 (22 %) n'ont pu être interviewés malgré huit tentatives de prises de rendez-vous. Ce pourcentage est le plus faible chez les MG et les U/R (15 %) et le plus élevé chez les internistes (26 %) et les gastro-entérologues et gynécologues (G/G) (33 %),
- 400 (38 %) interviews ont été obtenues; ce pourcentage est le plus élevé chez les U/R (56 %) et les pédiatres (46 %). Il est le plus faible chez les MG et G/G (27 %).

Les MG présentent le taux de refus le plus élevé et le taux d'échec de rendez-vous le plus faible. En revanche, les U/R présentent à la fois le taux de refus et le taux d'échec de rendez-vous les plus faibles. Ces variations suggèrent que les échecs de rendez-vous ne sont pas des refus déguisés.

Il n'a pas été possible de recueillir des informations générales (secteur d'activité, âge) sur les médecins non répondants (refus, échec de rendez-vous).

La durée moyenne de passation d'un questionnaire était de 16 minutes.

4.3 DESCRIPTION DES ÉCHANTILLONS OBTENUS (RÉPONDANTS)

4.3.1 Les biologistes

Au total, 417 biologistes ont répondu à l'enquête dont 104 issus de laboratoires de forte activité, ce qui correspond bien à la proportion attendue (25 %). Dans l'échantillon, 28 % des laboratoires exercent dans le secteur public et 72 % dans le privé. Les 23 régions de France sont représentées avec une prédominance de l'Île-de-France (24 %), suivie des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) (9,8 %) et Rhône-Alpes (9,1 %). Les laboratoires de forte activité proviennent à 51 % du secteur public et sont implantés dans 19 régions, en majorité en Île-de-France (47,1 %) et en région Antilles-Guyane (11,5 %).

Le responsable de laboratoire a répondu lui-même dans 83,6 % des cas. La moyenne d'âge des répondants est de 47,7 ans (étendue: 27-69), avec une expérience moyenne de 17,7 ans (étendue: 0-45). En moyenne, ces laboratoires emploient 2,7 équivalents temps plein (étendue: 1-20) (tableau 6).

4.3.2 Les médecins

Au total, 400 médecins répartis en huit spécialités ont répondu au questionnaire. Ces médecins proviennent de 23 régions de France. La région Île-de-France est la plus représentée (20 %), suivie des régions Rhône-Alpes (9,5 %) et Paca (9 %). L'âge moyen des interviewés est de 46,5 ans (étendue: 28-70) et ils ont une expérience moyenne de 16,8 ans (étendue: 0-40 ans). Ils sont 277 (69 %) à exercer dans le public et 92 (23 %) en exercice libéral exclusif. Dans le secteur

public, 60 (15 %) sont chefs de service et 184 (46 %) praticiens hospitaliers. Enfin, 11 médecins (3 %) exercent en milieu public non hospitalier (tableau 7).

4.4 CALCUL DES ESTIMATIONS

Les estimations des résultats ont été pondérées selon le plan de sondage pour les biologistes pour tenir compte de la surreprésentation des laboratoires à forte activité de dépistage VIH. La répartition pondérée des laboratoires de forte activité (8,7 %) et des autres laboratoires (91,3 %) était très proche de celle de l'échantillon source, respectivement 8,4 % et 91,6 %. De même, la répartition pondérée des laboratoires de l'échantillon selon le mode d'exercice privé ou public (20,5%/79,4 %) était proche de celle de la population source (22%/78 %). Il n'a pas été effectué de redressement des estimations obtenues après pondération pour les biologistes.

Après pondérations, la répartition des différentes strates correspondant aux spécialités médicales était différente de l'échantillon source, avec en particulier une sous-représentation des médecins généralistes (56,5 % dans l'échantillon, 69 % dans la population source). De même, il existait une surreprésentation des cliniciens exerçant dans le secteur public (59,3 % dans l'échantillon contre 40,4 % dans la population source). Il a donc été effectué un redressement sur la spécialité médicale et sur le secteur d'activité public/privé pour les médecins (tableau 8).

4.5 PRÉSENTATION DES ESTIMATIONS

Les estimations sont présentées pour l'ensemble des biologistes et pour les deux strates d'activité. Pour les médecins, les estimations sont présentées pour l'ensemble des médecins et six strates. En effet, le nombre important de spécialités, la répartition entre trois catégories de répondants et le recours à plusieurs questions filtres dans le déroulement du questionnaire et le faible taux de réponse de certaines spécialités ont abouti à des effectifs faibles pour un nombre élevé de questions. À partir des huit spécialités initiales, six strates ont été formées pour la présentation des estimations. Ainsi, les réponses des médecins urgentistes et celles des réanimateurs sont présentées au sein d'une strate commune dénommée U/R. De même, les réponses des gastro-entérologues et celle des gynécologues sont regroupées dans la strate dénommée G/G. Les quatre autres strates correspondent aux spécialités initiales, soit la médecine interne, la pneumologie, la médecine générale (MG) et la pédiatrie. Les estimations des résultats relatifs à la déclaration de l'infection par le VIH et le VHB sont présentées pour l'ensemble des médecins et pour trois strates seulement (médecine interne, pneumologie et l'ensemble des six autres spécialités). Seuls les intervalles de confiance des principaux résultats sont mentionnés dans le texte. Pour les autres résultats, les intervalles de confiance sont présentés dans les tableaux dont les numéros sont indiqués pour chaque paragraphe.

TABLÉAU 1 NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS PAR SPÉCIALITÉ MÉDICALE POUR NEUF MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN 2004

	Infection par le VIH		Maladie sida		Légionellose		Tuberculose		Toxi-infection alimentaire collective (Tiac)		Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes		Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B		Listériose		Infection invasive à méningocoque		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Nombre de cas déclarés		3 540		1 500		1 000		6 500		539		100		158		225		708		14 370
Interniste	44,4	1 572	72	1 080	10	100	40	2 600	-	-	60	60	5	8	28	63	33	270	40	5 753
Pneumologue	2,2	78	4	60	35	350	50	3 250	-	-	-	-	-	-	3,6	8	-	-	26,1	3 746
Médecin généraliste	30,4	1 076	4	60	-	-	-	-	40	216	5	5	42	66	-	-	-	-	9,9	1 423
Pédiatre	1,1	39	1	15	-	-	10	650	6	32	30	30	-	-	11,1	25	47	375	8,1	1 166
Réanimateur	2,2	78	2	30	45	450	-	-	-	-	5	5	-	-	22,2	50	20	163	5,4	776
Urgentiste	2,2	78	0,5	7	10	100	-	-	54	291	-	-	-	-	-	-	-	-	3,3	476
Gastroentérologue	1,1	39	3	45	-	-	-	-	-	-	-	-	53	84	5,8	13	-	-	1,3	181
Gynécologue	5,4	191	1	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,4	28	-	-	1,6	234
Neurologue	1,1	38	0,5	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,6	8	-	-	0,4	54
Immunologiste	3,3	117	6	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	1,4	207
Dermatologue	3,3	117	2	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	1	147
Hématologue	3,3	117	4	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,3	30	-	-	1,4	207
Total	100	3 540	100	1 500	100	1 000	100	6 500	100	539	100	100	100	158	100	225	100	808	99,9	14 370

Source : INVS.

TABEAU 2		RÉPARTITION DES SPÉCIALITÉS MÉDICALES RETENUES DANS L'ÉCHANTILLON FINAL		
Spécialité	Nombre total de DO 2004	Pourcentage observé	Pourcentage conservé	Nombre de médecins interrogés
Interniste	5 753	40	30	120
Pneumologue	3 746	26,1	20	80
Médecin généraliste	1 423	9,9	20	80
Pédiatre	1 166	8,1	10	40
Réanimateur	776	5,4	5	20
Urgentiste	476	3,3	5	20
Gastro-entérologue	181	1,3	5	20
Gynécologue	234	1,6	5	20
Neurologue	55	0,4	0	0
Immunologiste	207	1,4	0	0
Dermatologue	147	1	0	0
Hématologue	207	1,4	0	0
Total	14 371	99,9	100	400

TABEAU 3		EFFECTIFS DES DÉCLARANTS DANS LES BASES DE SONDAGE ET ÉCHANTILLONS ATTENDUS		
	Effectif base de sondage	Stratification	Effectif attendu	
Biologistes				
Laboratoires à forte activité de dépistage VIH	440	25	100	
Autres laboratoires	4 812	75	300	
Médecins				
Médecine interne	2 402	30	120	
Pneumologie	2 449	20	80	
Médecine générale	63 967	20	80	
Pédiatre	6 213	10	40	
Anesthésie-réanimation	9 220	5	20	
Aide médicale d'urgence	2 205	5	20	
Gastro-entérologie	3 205	5	20	
Gynécologie-obstétrique	2 856	5	20	

TABEAU 4 NOMBRE D'ADRESSES ET NOMBRE D'INTERVIEWS RÉALISÉES POUR CHAQUE STRATE DE BIOLOGISTES ET DE MÉDECINS

	Effectif base de sondage	Effectif après phase pilote	Effectif attendu	Adresses fournies*	Adresses exploitables	Adresses exploitables réparties en blocs**						Adresses utilisées	
						Bloc 1	Bloc 2	Bloc 3	Bloc 4	Bloc 5	Bloc 6		
Biologistes													
Laboratoires à forte activité de dépistage VIH	440	440	100	180	179	38	37	37	37	15	15	149	
Autres laboratoires	4 789	4 589	300	540	536	112	112	112	112	44	44	492	
Total biologistes					715	150	149	149	149	59	59	656	
Médecins													
Médecine interne	2 402	2 302	120	432	430	90	90	90	90	35	35	360	
Pneumologie	2 449	2 389	80	288	287	60	60	60	60	24	23	240	
Médecine générale	63 967	63 927	80	288	280	59	59	58	58	23	23	234	
Pédiatrie	6 213	6 213	40	144	143	30	30	30	30	12	11	120	
Anesthésie réanimation	9 220	9 220	20	72	71	16	15	15	15	5	5	61	
Aide médicale d'urgence	2 205	2 205	20	72	72	15	15	15	15	6	6	60	
Gastro-entérologie	3 205	3 205	20	72	71	15	15	15	15	6	6	60	
Gynécologie obstétrique	2 856	2 856	72	72	72	15	15	15	15	6	6	60	
Total médecins					1 427	300	299	298	298	117	115	1 195	

* Le nombre d'adresses était égal à 1,8 fois l'effectif attendu pour les biologistes et à 3,6 fois l'effectif attendu pour les médecins.

** Pour les biologistes, 4 ou 5 blocs sur 6 ont été ouverts selon les strates. Pour les médecins, 4 blocs sur 6 ont été ouverts.

TABLEAU 5

ÉCHANTILLON ATTENDU ET OBTENU POUR LES BIOLOGISTES ET LES MÉDECINS RÉPARTIS EN STRATE

	Attendu		Obtenu		Différence
	N	%	N	%	
Biologistes					
Laboratoires à forte activité de dépistage VIH	100	25	104	25	-
Autres laboratoires	300	75	313	75	-
Médecins					
Médecine interne	120	30	127	31,75	+1,75
Pneumologie	80	20	78	19,5	-0,5
Médecine générale	80	20	55	13,75	-6,25
Pédiatrie	40	10	51	12,75	+2,75
Aide médicale d'urgence	20	5	28	7	+2
Anesthésie réanimation	20	5	32	8	+3
Gastro-entérologie	20	5	19	4,75	-0,25
Gynécologie obstétrique	72	5	10	2,5	-2,5

TABLEAU 6

ÉCHANTILLON DES BIOLOGISTES RÉPONDANTS

		Ensemble des laboratoires	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH	Autres laboratoires	
Statut	Privé (%)	299 (72)	51 (49)	248 (79)	
	Public (%)	118 (28)	53 (51)	65 (21)	
	ETP (min-max)	2,7 (1-20)	3,5 (1-10)	2,4 (1-20)	
Région (%)	Alsace	11 (2,6)	1 (1,0)	10 (3,2)	
	Antilles	18 (4,3)	12 (11,5)	6 (1,9)	
	Aquitaine	22 (5,3)	4 (3,8)	18 (5,7)	
	Auvergne	9 (2,2)	2 (1,9)	7 (2,2)	
	Basse-Normandie	5 (1,2)	1 (1,0)	4 (1,3)	
	Bourgogne	10 (2,4)	0 (0,0)	10 (3,2)	
	Bretagne	11 (2,6)	3 (2,9)	8 (2,6)	
	Centre	16 (3,8)	1 (1,0)	15 (4,8)	
	Champagne	7 (1,7)	1 (1,0)	6 (1,4)	
	Corse	3 (0,7)	0 (0,0)	3 (1,0)	
	Franche-Comté	7 (1,7)	2 (1,9)	5 (1,6)	
	Haute-Normandie	7 (1,7)	3 (2,9)	4 (1,3)	
	Île-de-France	100 (24,0)	49 (47,1)	51 (16,3)	
	Languedoc	16 (3,8)	3 (2,9)	13 (4,1)	
	Limousin	4 (1,0)	0 (0,0)	4 (1,3)	
	Lorraine	12 (2,9)	0 (0,0)	12 (3,8)	
	Midi-Pyrénées	22 (5,3)	6 (5,8)	16 (5,1)	
	Nord	17 (4,1)	2 (1,9)	15 (4,8)	
	Pays de la Loire	21 (5,0)	1 (1,0)	20 (6,4)	
	Picardie	12 (2,9)	1 (1,0)	11 (3,5)	
	Poitou	8 (1,9)	1 (1,0)	7 (2,2)	
Paca	41 (9,8)	4 (3,8)	37 (11,8)		
Rhône-Alpes	38 (9,1)	7 (6,7)	31 (9,9)		
Interviewé	Âge (min-max)	47,7 (27-69)	49,1 (27-63)	47,3 (29-69)	
	Expérience (min-max)	17,7 (0-45)	19,4 (0-37)	17,2 (0-45)	
	Fonction (%)				
	Responsable labo	349 (83,6)	77 (74,0)	272 (87)	
	Responsable adjoint	25 (6,0)	5 (4,8)	20 (6,4)	
	Praticien hospitalier	24 (5,8)	14 (13,5)	10 (3,2)	
	Assistant	5 (1,2)	1 (1,0)	4 (1,3)	
	Biologiste	10 (2,4)	5 (4,8)	5 (1,6)	
Technicien labo	4 (0,9)	2 (1,9)	2 (0,2)		

TABEAU 7 ÉCHANTILLON DES MÉDECINS RÉPONDANTS

	Ensemble	Interniste	Pneumologue	Médecin généraliste	Pédiatre	Anesthésiste-réanimateur	Urgentiste	Gastro-entérologue	Gynécologue-obstétricien
Effectif (%)	400	127 (31,75)	78 (19,5)	55 (13,75)	51 (12,75)	32 (8 %)	28 (7 %)	19 (4,75)	10 (2,5)
Âge (min-max)	46,5 (28-70)	46,8 (28-61)	46,7 (31-63)	45,7 (30-59)	46,7 (29-70)	48,6 (29-66)	42,9 (30-56)	47,0 (32-65)	46,6 (31-62)
Expérience (min-max)	16,8 (0-40)	16,9 (0-36)	17,3 (0-40)	16,0 (0-30)	17,4 (0-38)	19,5 (0-38)	13,0 (1-26)	16,7 (6-30)	15,8 (1-30)
Région (%)									
Alsace	10 (2,50)	3,15	2,56	5,45	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0
Antilles	13 (3,25)	6,30	1,28	0,0	5,88	0,0	0,0	5,26	0,0
Aquitaine	21 (5,25)	7,09	2,56	5,45	3,92	3,13	7,14	10,53	0,0
Auvergne	7 (1,75)	2,36	1,28	1,82	1,96	0,0	3,57	0,0	0,0
Basse-Normandie	7 (1,75)	0,79	1,28	0,0	3,92	0,0	0,0	0,0	0,0
Bourgogne	14 (3,50)	3,94	2,56	1,82	0,0	0,0	21,43	0,0	0,0
Bretagne	28 (7,00)	7,87	5,13	7,27	9,80	6,25	3,57	10,53	0,0
Centre	17 (4,25)	2,36	2,56	9,09	3,92	0,0	14,29	0,0	10,0
Champagne	8 (2,00)	0,79	3,85	0,0	1,96	3,13	3,57	0,0	10,0
Corse	2 (0,50)	0,79	1,28	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Franche-Comté	2 (0,50)	0,0	1,28	1,82	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Haute-Normandie	7 (1,75)	0,79	2,56	0,0	5,88	0,0	0,0	0,0	10,0
Île-de-France	80 (20,0)	22,83	19,23	18,18	21,57	28,13	3,57	21,05	10,0
Languedoc	16 (4,00)	3,15	6,41	1,82	1,96	6,25	3,57	10,53	0,0
Limousin	5 (1,25)	2,36	0,0	3,64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lorraine	14 (3,50)	1,57	2,56	3,64	5,88	9,38	7,14	0,0	0,0
Midi	13 (3,25)	1,57	5,13	7,27	1,96	3,13	0,0	5,26	0,0
Nord	24 (6,00)	5,51	8,97	3,64	5,88	12,5	0,0	5,26	0,0
Pays de la Loire	9 (2,25)	2,36	0,0	0,0	5,88	6,25	3,57	0,0	0,0
Picardie	16 (4,00)	7,09	2,56	1,82	1,96	0,0	0,0	5,26	20,0
Poitou	13 (3,25)	3,94	3,85	3,64	0,0	9,38	0,0	0,0	0,0
Paca	36 (9,00)	6,30	15,38	7,27	7,84	9,38	0,0	15,79	20,0
Rhône-Alpes	38 (9,50)	7,09	7,69	16,36	9,80	3,13	17,86	10,53	10,0

TABEAU 7 ÉCHANTILLON DES MÉDECINS RÉPONDANTS (SUITE)

	Ensemble	Interniste	Pneumologue	Médecin généraliste	Pédiatre	Anesthésiste-réanimateur	Urgentiste	Gastro-entérologue	Gynécologue-obstétricien
Effectif	400	127	78	55	51	32	28	19	10
Exercice (%)									
Libéral	92 (23,0)	7,9	24,4	49,1	31,4	25,0	10,7	36,8	20,0
Public	277 (69,25)	90,5	57,7	47,3	62,7	75,0	75,0	42,1	60,0
Mixte	31 (7,75)	1,6	17,9	3,6	5,9	0,0	14,3	21,1	20,0
Fonction (%)									
Ex libéral exclusif	92 (23,0)	7,87	24,6	49,09	31,37	25,0	10,71	36,84	20,0
Chef de service	60 (15,0)	24,41	16,67	14,55	9,80	3,13	3,57	0,0	10,0
Praticien hospitalier	184 (46,0)	59,06	38,46	14,55	39,22	53,13	67,86	47,37	60,0
Assistant	24 (6,0)	7,09	5,13	3,64	5,88	9,38	3,57	5,26	10,0
Attaché	21 (5,25)	1,57	14,10	1,82	3,92	0,0	10,71	10,53	0,0
Non précisé	8 (2,0)	0,0	1,28	0,0	5,88	9,38	3,57	0,0	0,0
Public non hospitalier	11 (2,75)	0,0	0,0	16,36	3,92	0,0	0,0	0,0	0,0

TABLEAU 8

RÉPARTITION DES RÉPONDANTS APRÈS PONDÉRATION POUR LES BIOLOGISTES
ET APRÈS PONDÉRATION ET REDRESSEMENT POUR LES MÉDECINS

	Répartition échantillon source (%)	Répartition pondérée échantillon obtenu (%)	Répartition pondérée et redressée échantillon obtenu (%)
Biologistes			
Laboratoires à forte activité de dépistage VIH	8,4	8,7	-
Autres laboratoires	91,6	91,3	-
Statut public*	28	20,5	-
Statut privé	72	79,4	-
Médecins			
Médecine interne	3	3	2,6
Pneumologie	3	3	2,7
Médecine générale	69	56,5	70,7
Pédiatrie	7	10,7	6,7
Anesthésie réanimation	10	17,4	9,7
Aide médicale d'urgence	2	4,1	1,3
Gastro-entérologie	3	4	3,5
Gynécologie obstétrique	3	2	2,9
Statut public**	40,4	59,3	40,5
Statut privé	51,9	36,0	52,1
Statut mixte	7,7	5,1	7,4

* Source : Annuaire 2005 des laboratoires d'analyse médicale.

** Source : Rapport Dress démographie médicale 2004.

5. Résultats : biologistes

5.1 CONNAISSANCE GÉNÉRALE DU DISPOSITIF ET SOURCE D'INFORMATION (TABLEAUX 9-19)

Quasiment tous les biologistes (99,3 %) ont entendu parler de la DO et 94,5 % se sentent concernés. Qu'ils soient ou non concernés, l'ensemble des biologistes connaissent la finalité de la DO. La surveillance sanitaire et la veille sanitaire sont citées par 53,8 % des biologistes concernés et 45 % de ceux qui ne se sentent pas concernés. Le rôle en santé publique de la DO est cité par 49,5 % des concernés et 78 % des autres. La production de statistiques est évoquée par environ un tiers des concernés et des non concernés.

Concernant la connaissance des MDO, 98,6 % des biologistes connaissent au moins une MDO et 78 % en ont cité au moins deux. Les rares biologistes (1,4 %) qui n'en ont cité aucune appartiennent tous à la strate des laboratoires n'ayant pas une très forte activité.

Parmi les MDO les plus connues, l'infection par le VIH est citée par 72,4 % des répondants, la tuberculose par 41,8 % et l'infection par le VHB par 34,6 % des répondants. La fièvre typhoïde, les infections à méningocoque, la légionellose, la brucellose, le choléra et la listériose sont citées par 11 à 21,6 % des répondants. Plus de la moitié des MDO (n=15) sont citées par moins de 10 % des répondants, voire moins de 5 % pour sept d'entre elles. Le nombre moyen de MDO citées s'élève à 3,2 (2,9-3,5) par répondant. Enfin, près de la moitié des répondants (49,5 %) ont cité à tort au moins une maladie qui n'était pas à déclaration obligatoire. Les infections les plus citées sont les salmonelloses, l'infection par le VHC et la syphilis.

Au terme de ces questions, la première catégorie de répondants, "les non informés", a été définie : elle correspond à 22,0 % (17,8-27,0) de l'ensemble des biologistes.

À l'inverse, 78 % (73,0-82,2) des biologistes ont été considérés comme "informés". Ces estimations diffèrent en fonction des strates, les biologistes des laboratoires à forte activité sont davantage informés (91,6 %) que ceux des autres laboratoires (76,7 %).

La principale source d'information des biologistes "informés" sur le dispositif des MDO provient de la documentation (toutes formes confondues) fournie par l'InVS qui est citée par 58,5 % d'entre eux. La notion de nouveau dispositif est par ailleurs bien intégrée par les biologistes puisque 55,2 % citent au moins une des modifications introduites en 2003. En premier lieu est citée l'implication des biologistes (28,7 %), suivie de l'amélioration de l'anonymat (19,9 %).

Les autres moyens d'informations sont les études et l'information fournie par la Ddass pour 20 % et 19,3 % des biologistes informés. D'autres sources d'informations telles la presse spécialisée et la formation médicale continue sont citées par moins de 5 % des informés.

5.2 PRATIQUES DE DIAGNOSTIC ET DE DÉCLARATION DES INFORMÉS (TABLEAUX 20-23)

Parmi les informés, 77,8 % des biologistes ont diagnostiqué au moins une MDO depuis mars 2003 avec une moyenne de 2,2 (1,3-2,0) diagnostics. Les biologistes à forte activité sont plus nombreux (94,7 %) que les autres (75,6 %) à avoir diagnostiqué une MDO depuis 2003. De même, leur nombre moyen de diagnostics est plus élevé (3,9 vs 2,0).

La pratique de diagnostic a porté sur 13 MDO. Les infections le plus souvent diagnostiquées sont l'infection par le VIH (50,8 %), le paludisme (33,4 %), l'infection par le VHB (30,3 %) et la tuberculose (27,1 %). Quelle que soit la MDO, les biologistes des laboratoires à forte activité sont toujours plus nombreux à l'avoir diagnostiquée que ceux de l'autre strate.

Parmi les informés ayant diagnostiqué au moins une MDO, 69,2 % l'ont déclaré. Ils sont 81,2 % à déclarer les MDO diagnostiquées parmi les biologistes de forte activité et 67,5 % pour les autres.

Au terme de ces questions sur la pratique de diagnostic et de déclaration, le groupe des "informés" est scindé en deux groupes, les informés non déclarants, soit 46,2 % des informés, et les informés déclarants, soit 53,8 % des informés.

Au total, 22 % (17,8-27,0) de l'ensemble des biologistes sont "non informés", 36 % (30,9-41,4) sont "informés non déclarants" qu'ils aient ou non diagnostiqué une MDO et 42 % (36,7-47,3) sont classés comme "informés déclarants". Pour les biologistes des laboratoires à forte activité, 8,4 % sont dans le groupe des non informés, 21,3 % sont informés non déclarants et 70,3 % sont informés déclarants. La répartition des autres biologistes se rapproche de celle de l'ensemble des biologistes.

5.3 LES INFORMÉS NON DÉCLARANTS (TABLEAUX 24-27)

5.3.1 Pratique de diagnostic

Parmi les 36 % de biologistes "informés non déclarants", plus de la moitié (18,7 %) ont néanmoins diagnostiqué au moins un cas de MDO, l'autre moitié (17,3 %) n'en ayant diagnostiquée aucune depuis mars 2003. Ces proportions ne sont pas très différentes entre les deux strates de biologistes puisque 16,4 % des biologistes à forte activité n'ont pas déclaré alors qu'ils ont diagnostiqué des MDO depuis 2003.

Ainsi, parmi les biologistes informés, 77,8 % diagnostiquent des MDO mais 24 % ne les déclarent pas, soit environ 30 % d'entre eux.

5.3.2 Raisons de non déclaration

La question sur les raisons de non déclaration a été posée aux biologistes ayant diagnostiqué au moins une MDO depuis mars 2003, mais qui ne l'avaient pas déclaré. Cette question a été initialement omise. Les biologistes de cette catégorie ont été rappelés ultérieurement par BVA pour recueillir cette information importante. Parmi les 77 biologistes contactés, 62 (80 %) ont répondu.

La principale raison de non déclaration est la méconnaissance. En effet, 55,4 % des biologistes informés non déclarants pensaient que la déclaration incombait aux médecins. Ils sont 22,6 % à déclarer qu'ils ne connaissent pas la liste complète des MDO et 18,1 % qu'ils connaissent mal la procédure par manque d'information. Ils sont 8,9 % (4-18) à invoquer la complexité et la lourdeur du dispositif de déclarations, mais cette proportion est plus élevée chez les biologistes à forte activité (26,2 % ; (8-60)).

5.3.3 Attitude pour les déclarations futures

La question de déclaration future a été posée à l'ensemble des biologistes classés comme informés non déclarants, qu'ils aient ou non diagnostiqué une MDO.

Une large majorité (83,1 %) est prête à déclarer dans le futur toutes les MDO diagnostiquées au sein de son laboratoire. Certains (7,9 %) se disent prêts à déclarer seulement certaines maladies. Parmi les MDO qu'ils ne souhaitent pas déclarer, l'infection par le VIH (68,6 %) et les toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) (43,8 %) sont les plus citées. Enfin, 6,6 % des biologistes informés non déclarants soutiennent qu'ils ne souhaitent pas déclarer à l'avenir. Ils sont plus nombreux (23,1 %) parmi les biologistes ayant une forte activité. Les raisons de non déclaration dans le futur sont encore le fait que la déclaration incombe au médecin (83,0 %) et le manque d'information (13,6 %).

5.4 LES NON INFORMÉS (TABLEAUX 28-33)

L'échantillon des non informés comprend en théorie 80 biologistes (8 issus de laboratoires à forte activité et 72 de laboratoires à faible activité). Suite à une erreur de reclassement par l'institut de sondage ayant mené l'enquête, 35 biologistes n'ayant cité qu'une MDO ont été classés à tort comme informés. Les questions portant sur les non informés n'ont donc été posées qu'à 45 (56,2 %) d'entre eux, sauf pour les questions relatives aux documents envoyés par l'InVS qui étaient également posées aux informés.

Parmi les biologistes non informés, 61,8 % se souviennent avoir reçu des documents de l'InVS et, parmi eux, 48 % déclarent les avoir lus.

5.4.1 Pratique de diagnostics

Au cours des cinq dernières années, 65,8 % ont diagnostiqué une infection par le VIH, 49,7 % un paludisme et 39,4 % une infection par le VHB. Ils sont donc 83 % (71,7-90,3) à avoir fait au moins un diagnostic de MDO depuis 2000, ils sont 100 % dans le groupe des laboratoires à forte activité. La moyenne de diagnostic est de

2,2 (1,8-2,5), plus élevée chez les biologistes des laboratoires à forte activité (4,4 vs 2,1). Il n'a pas été demandé à ces biologistes s'ils avaient déclaré ces MDO puisqu'ils ont été considérés comme ne connaissant pas le dispositif MDO et, par conséquent, n'étant pas en mesure de les déclarer.

5.4.2 Attitude future

Ils sont 84,4 % à être prêts à déclarer l'ensemble des MDO dans le futur, 7,9 % à déclarer seulement certaines d'entre elles et 7 % à persister dans le refus de déclarer. Les biologistes qui refusent de déclarer à l'avenir (certaines ou toutes les MDO) sont tous dans le groupe des biologistes n'ayant pas une forte activité de dépistage VIH. La principale raison du refus de déclarer (55 %) des biologistes est que la déclaration incombe au médecin. Parmi les maladies que certains ne souhaitent pas déclarer, sont citées le botulisme, la légionellose, la brucellose et la maladie de Creutzfeldt-Jakob.

5.5 LES INFORMÉS DÉCLARANTS

Ces résultats concernent le groupe des biologistes considérés comme informés (connaissance d'au moins deux MDO) et ayant déclaré au moins une MDO depuis 2003, soit 41,9 % (37-47) des biologistes interviewés. Parmi les laboratoires de forte activité, 70 % des biologistes sont informés déclarants, et 39 % pour les autres laboratoires.

5.5.1 Connaissances et pratiques (tableaux 34-52)

Au moment de leur première déclaration, 72 % des biologistes informés déclarants (ID) se sont dits suffisamment informés sur le dispositif.

Le nombre moyen de DO effectuées entre 2003 et 2005 était de 1,8 (1,5-2,0), avec une moyenne plus importante chez les ID issus de laboratoires à forte activité (2,5 vs 1,6).

Le nombre de personnes chargées de la DO est en moyenne de 2,0 (1,7-2,2), nombre plus élevé dans les laboratoires à forte activité (2,3).

Près d'un quart des biologistes ID a fait une seule déclaration depuis mars 2003, ils sont 48 % à en avoir fait entre 1 et 3, 16,6 % à en avoir effectué plus de 10, principalement chez les biologistes issus des laboratoires à forte activité (35,5 %).

Parmi les maladies les plus déclarées, l'infection par le VIH est citée par 65 % des biologistes, l'hépatite B par 23 %, la méningite par 20 %, la légionellose par 17 %, la tuberculose par 17 % et la listériose par 10 % d'entre eux. Les Tiac ne sont citées que dans 6 % des réponses. Ces pourcentages sont supérieurs pour les laboratoires de forte activité en ce qui concerne les MDO les plus fréquentes. Parmi les 26 MDO, cinq sont déclarées par moins de 1 % des biologistes et neuf n'ont pas fait l'objet de déclaration depuis 2003, soit qu'elles n'ont pas été diagnostiquées soit qu'elles n'ont pas été déclarées depuis 2003.

Une majorité de biologistes ID (55,2 %) consacre entre 10 et 30 minutes pour chaque déclaration et 21,7 % plus de 30 minutes. Ce temps est considéré comme acceptable pour 84,5 % des biologistes ID. Il est

jugé inacceptable par 11,0 % d'entre eux. Les définitions des cas sont jugées plutôt ou très simples par 69,1 % des ID, contre 15,6 % qui les jugent plutôt ou très compliquées.

Globalement, 70 % des biologistes ID estiment que faire une DO est très ou plutôt simple. Pour les 25 % qui estiment que faire une DO est compliqué, les arguments les plus souvent cités sont : trop administratif (33 %), procédure rare donc à revoir à chaque fois (16 %), anonymisation complexe (16 %), recherche d'information longue et complexe (15 %), surcharge de travail (13 %), méconnaissance du destinataire de la DO (8 %), trop d'étapes et d'envois à réaliser (7 %), manque de formulaire (4 %). Pour les laboratoires à forte activité, la fréquence de ces arguments est un peu différente : les deux motifs majeurs sont le caractère trop administratif (38 %) et la recherche d'information longue et complexe (36 %). La complexité de l'anonymisation n'est citée que par 11 % des laboratoires et la surcharge de travail dans 7 % des réponses.

Concernant le processus de déclaration, 82 % (75-87) disent avoir reçu des fiches DO à temps pour commencer à déclarer en 2003. Cependant, 39 % (31-47) ne savent pas où se procurer les fiches, 32 % citent l'InVS (dont 19 % le site, 8 % par téléphone, 7 % par courrier), 21 % citent la Ddass et 6 % des lieux inappropriés (Direction régionale des affaires sanitaires et sociales – Drass, Comité national de référence – CNR, Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales – CClin...).

Environ 60 % des biologistes ID envoient les fiches à la Ddass, 26 % à l'InVS, 17 % aux cliniciens (vrai pour VIH et hépatite B aiguë), 14 % ne savent pas et 8 % citent des lieux inappropriés (Drass, CClin, autres). Les laboratoires à forte activité ont cité la Ddass à 70 % et l'InVS dans 17 % de leurs réponses.

La procédure en deux temps (signalement puis notification) est connue par environ la moitié des biologistes ID (48 %). Parmi eux, seuls 60 % ont déjà eu recours au signalement. La procédure signalement/notification n'est pas mieux connue (47 %), bien que plus souvent pratiquée (81 %) par les biologistes ID issus des laboratoires à forte activité que les autres (19 %).

Les signalements sont faits par téléphone (59 %), par fax (56 %) ou par courrier (12 %). À noter qu'aucun laboratoire de forte activité n'a effectué de signalement par courrier. Le courrier électronique n'a été utilisé que par 5 % des laboratoires non classés à forte activité. Les signalements ont été effectués à 85 % (70-93 %) le jour même, 9 % le lendemain et 6 % dans un délai inférieur à une semaine. Aucun n'a été fait au delà d'une semaine.

Pour les biologistes ID n'ayant jamais effectué de signalement, 71 % invoquent ne pas diagnostiquer de maladies à signalement, tandis que 15 % estiment qu'il s'agit du rôle du médecin (50 % pour les biologistes à forte activité). Aucun ne cite le manque de temps.

5.5.2 Déclaration de l'infection par le VIH et/ou par le VHB

5.5.2.1 Pratique de la notification (tableaux 53-61)

Parmi les biologistes ID, 34,4 % ont diagnostiqué une infection aiguë par le VHB et, parmi eux, 62,8 % disent l'avoir déclarée. Les biologistes issus des laboratoires à forte activité diagnostiquent plus souvent cette infection (44,4 % vs 32,7 %) et la déclarent dans les mêmes proportions (63,9 % vs 62,5 %) que les autres.

Concernant l'infection par le VIH, 67,8 % l'ont diagnostiquée et quasiment tous l'ont déclarée (92,4 %). Il existe un meilleur taux de déclaration chez les biologistes issus des laboratoires n'ayant pas une forte activité de dépistage VIH (93,1 % vs 89,2 %), alors qu'ils sont moins nombreux à avoir diagnostiqué une infection par le VIH depuis 2003 (65,0 % vs 89,1 %).

Les principales raisons de non déclaration de ces deux infections sont identiques : rôle du médecin ou méconnaissance de l'obligation de déclaration. Si l'on considère les deux infections, 72,5 % des biologistes ID ont diagnostiqué l'une et/ou l'autre et, parmi eux, 66,1 % ont déclaré l'une ou l'autre.

Une majorité de ces déclarants ont reçu le logiciel d'anonymisation à temps (81,8 %) et ils sont 72,8 % à estimer que son utilisation est plutôt/très simple. Le code d'anonymat ne pose pas de problème pour 79,9 % de ces déclarants.

Seuls 43,3 % des biologistes ID savent qu'il faut s'adresser à la Ddass pour se procurer des fiches de déclaration autocopiantes (VIH, VHB), alors qu'un quart (25,8 %) déclare se procurer ces fiches auprès de l'InVS et que 37,9 % des biologistes ID ne savent pas où les trouver.

5.5.2.2 Participation à la surveillance virologique (tableaux 61-66)

La participation à la surveillance virologique concerne 72,7 % des biologistes ID. Parmi eux, 85,9 % envoient systématiquement un buvard au CNR du VIH. La charge de travail engendrée par cet envoi est jugée acceptable pour une large majorité (94,1 %). Ils sont près de 10 % à déclarer rencontrer des difficultés d'approvisionnement en fiches DO et buvards.

Pour les 10 % qui n'envoient pas systématiquement un buvard et qui sont essentiellement des laboratoires d'activité moyenne ou faible, les raisons invoquées sont la méconnaissance (17 %), l'oubli (11 %) et le risque infectieux pendant le transport (10 %).

Parmi les biologistes ID participant à la surveillance virologique, 73,6 % estiment que cette surveillance sert aux études épidémiologiques, 44,1 % pensent qu'elle permet l'étude des mutations du virus et 14,4 % jugent qu'elle permet de mettre en place des campagnes de prévention.

5.5.3 Impression sur le nouveau dispositif (tableaux 67-69)

Le nouveau dispositif implique bien les biologistes pour 84,1 % des déclarants, protège bien l'anonymat des personnes (83,1 %) et a permis de mieux comprendre pourquoi déclarer pour 66,3 % d'entre eux. Un peu plus d'un quart (27,4 %) des biologistes ID trouve des défauts à ce nouveau dispositif. Ces défauts sont son caractère trop administratif (29,2 %), sa complexité (24,6 %), le manque d'informations disponibles sur la procédure (22,1 %) et le temps qu'il nécessite (20,8 %). Ils sont moins nombreux à estimer qu'il existe trop d'interlocuteurs impliqués dans le dispositif (12,8 %) et qu'ils manquent de retour d'informations (11,6 %).

Parmi les modifications souhaitables proposées par les déclarants, la simplification du circuit entre biologistes et médecins est préconisée par 23,6 % d'entre eux. Sont proposées ensuite l'amélioration du retour d'informations (10,4 %), la diffusion régulière d'information sur la procédure (6,0 %) et la mise du dispositif sur Internet (4,6 %). Plus de la moitié des biologistes ID (54,5 %) ne savent pas quelles modifications proposer.

5.6 IMPACT DE LA CAMPAGNE DE COMMUNICATION (TABLEAUX 28-29;42;70-74)

Parmi l'ensemble des biologistes, 70,5 % (65,2-75,3) citent spontanément ou se souviennent avoir reçu les documents d'information envoyés par le service communication de l'InVS en mars 2003, et 64,3 % affirment avoir lu ces documents. Ils sont 81,4 % à se souvenir des documents parmi les biologistes informés contre 61,8 % parmi les non informés. Parmi les informés, ils sont 84,9 % à avoir lu ces documents contre 48 % chez les non informés. Ils sont 82 % (75-87) à dire avoir reçu des fiches DO à temps pour commencer à déclarer en 2003.

Pour les informés ayant lu les documents, 88,8 % l'ont fait à réception, 12,3 % à la première déclaration et 19,3 % affirment les lire à chaque déclaration. Les documents étaient très ou plutôt utiles et très ou plutôt complets pour 91,3 % d'entre eux. Ils ont été jugés très ou plutôt simples pour 77,8 % des biologistes et très ou plutôt pédagogiques pour 73,4 % d'entre eux.

Pour les biologistes informés déclarants, 72 % se sont dits suffisamment informés sur le dispositif au moment de leur première déclaration et ils sont 69,1 % à affirmer que ces documents les ont aidés pour remplir leur déclaration.

TABLEAU 9		AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DES MDO ? ÊTES-VOUS CONCERNÉ PAR LES MDO ?	
		Oui % [IC95]	Non % [IC95]
Entendu parler des MDO	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH	100	0
	Autres laboratoires	99,2 (97,4-99,8)	0,8 (0,2-2,6)
	Ensemble	99,3 (97,6-99,8)	0,7 (0,2-2,3)
Concerné par les MDO	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH	97,1 (91,1-99,1)	2,9 (0,9-2,9)
	Autres laboratoires	94,2 (90,8-96,5)	5,7 (3,5-9,2)
	Ensemble	94,5 (91,3-96,5)	5,5 (3,4-8,7)

TABLEAU 10		SI INTERVIEWÉ CONCERNÉ, SELON VOUS, À QUOI SERT LA DO ?		
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]	
Surveillance et veille sanitaire	61,9 (51,2-71,5)	56,3 (50,1-62,2)	56,8 (51,1-62,3)	
Rôle de santé publique	51,8 (41,4-62,1)	49,2 (44,7-56,8)	49,5 (43,9-55,1)	
Observer les modes de contamination des virus	16,6 (10,9-26,2)	16,5 (12,4-21,6)	16,5 (12,7-21,2)	
Faire des statistiques	26,9 (18,5-37,3)	37,4 (31,7-43,5)	36,5 (31,2-42,1)	

TABLEAU 11 SI INTERVIEWÉ NON CONCERNÉ, SELON VOUS, À QUOI PEUT SERVIR LA DO ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Surveillance et veille sanitaire	29,8 (<10 ⁻³ -99,8)	45,4 (21,5-71,6)	44,7 (21,8-70,1)
Rôle de santé publique	29,8 (<10 ⁻³ -99,8)	79,8 (47,8-94,5)	77,5 (48,7-92,6)
Observer les modes de contamination des virus	40,4 (1,1-99,7)	0,0	1,8 (0,2-13,7)
Faire des statistiques	0,0	31,5 (12,7-59,4)	30,1 (12,3-56,9)

TABLEAU 12 QUELLES SONT LES MDO QUE VOUS CONNAISSEZ ?
PROPORTION DE BIOLOGISTES RÉPONDANTS AYANT CITÉ SPONTANÉMENT LES MDO

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Infection par le VIH	71,9 (61,6-80,3)	72,4 (66,8-77,4)	72,4 (67,2-82,8)
Tuberculose	47,6 (37,5-57,8)	41,2 (35,6-47,2)	41,8 (36,5-47,2)
Infection aiguë par le VHB	33,2 (24,4-43,4)	34,7 (29,3-40,5)	34,6 (29,6-39,9)
Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	27,5 (19,2-37,6)	21,1 (16,6-26,9)	21,6 (17,5-26,4)
Infection invasives à méningocoques	31,5 (22,7-41,8)	18,9 (14,8-24,0)	20,1 (16,1-24,7)
Légionellose	28,4 (19,8-38,9)	18,0 (13,8-23,2)	18,9 (15,0-23,6)
Brucellose	17,1 (10,7-26,3)	16,0 (12,1-20,9)	16,1 (12,5-21,5)
Cholera	13,6 (7,9-22,6)	11,2 (8,0-15,5)	11,5 (8,4-15,4)
Listéria	19,1 (12,1-28,8)	10,3 (7,2-14,4)	11,0 (8,1-14,8)
Toxi-infection alimentaire collective	14,1 (8,3-23,1)	8,3 (5,5-12,2)	8,8 (6,2-12,4)
Charbon	9,5 (4,9-17,8)	7,7 (5,1-11,5)	7,9 (5,4-11,3)
Rage	10,2 (5,1-19,2)	6,9 (4,4-10,7)	7,2 (4,8-10,6)
Diphthérie	9,5 (4,9-17,8)	6,5 (4,2-10,0)	6,8 (4,5-10,0)
Paludisme	7,9 (4,1-14,8)	6,6 (4,3-10,1)	6,7 (4,5-9,9)
Botulisme	2,6 (0,8-8,2)	6,6 (4,2-10,2)	6,2 (4,0-9,5)
Tularémie	3,5 (1,1-10,6)	6,0 (3,7-9,6)	5,8 (3,6-9,0)
Fièvres hémorragiques	4,7 (1,9-11,1)	5,3 (3,2-8,7)	5,2 (3,2-8,3)
Tétanos	9,8 (5,2-18,0)	4,5 (2,6-7,8)	5,0 (3,1-7,9)
Peste	5,5 (2,4-12,2)	3,4 (1,7-6,4)	3,5 (2,0-6,2)
Polio	0,6 (0,07- 4,0)	3,3 (1,7-6,3)	3,0 (1,6-5,8)
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	6,1 (2,5-14,4)	2,7 (1,3-5,4)	3,0 (1,6-5,4)
Variole	3,1 (1,1-8,6)	2,3 (1,1-5,0)	2,4 (1,2-4,8)
Fièvre jaune	3,5 (1,1-10,6)	2,0 (0,9-4,4)	2,1 (1,1-4,3)
Saturnisme	1,2 (0,2-8,0)	1,6 (0,6-4,4)	1,6 (0,6-4,1)
Typhus exanthématique	0,0	0,7 (0,1-3,0)	0,6 (0,1-2,8)
Aucune MDO	0,0	1,5 (0,6-3,8)	1,4 (0,5-3,5)

TABLEAU 13

PROPORTION DE BIOLOGISTES RÉPONDANTS AYANT CITÉ UNE AUTRE MALADIE QUI N'EST PAS À DO

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Salmonellose	12,7 (7,2-21,5)	20,3 (15,9-25,6)	19,7 (15,6-24,5)
Hépatite C	12,4 (7,1-20,7)	18,0 (13,9-23,0)	17,5 (13,7-22,1)
Syphilis	12,4 (7,2-20,6)	15,0 (11,2-19,7)	14,8 (11,3-19,1)
Coqueluche	1,4 (0,2-9,8)	3,7 (1,9-6,9)	3,5 (1,8-6,4)
Rougeole	1,2 (0,2-8,0)	1,7 (0,8-3,5)	1,6 (0,8-3,3)
Leptospirose	0,6 (0,07-4,0)	1,6 (0,7-3,8)	1,5 (0,6-3,5)
Gonococcie	2,0 (0,5-8,1)	1,3 (0,4-3,9)	1,3 (0,5-3,5)
Hépatite A	0,0	1,0 (0,3-3,0)	0,9 (0,3-2,7)
Rubéole	0,0	1,0 (0,3-3,2)	0,9 (0,3-2,9)
Infection à <i>Campylobacter</i>	0,0	0,7 (0,1-3,1)	0,6 (0,1-2,8)
Grippe aviaire	1,2 (0,2-8,1)	0,5 (0,07-3,4)	0,5 (0,1-2,8)
Infection à Streptocoque A	0,0	0,5 (0,07-3,4)	0,4 (0,06-3,1)
Lèpre	0,0	0,4 (0,05-2,7)	0,3 (0,05-2,5)
Lymphogranulomatose vénérienne	0,0	0,4 (0,05-2,7)	0,3 (0,04-2,5)
Sras	0,5 (0,07-4,0)	0,2 (0,02-1,3)	0,2 (0,04-1,0)
Shigelle	0,0	0,2 (0,02-1,3)	0,16 (0,02-1,2)

TABLEAU 14

NOMBRE MOYEN DE MDO CITÉES SPONTANÉMENT

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH N [IC95]	Autres laboratoires N [IC95]	Ensemble N [IC95]
Nombre moyen de DO citées spontanément	3,80 (3,27-4,33)	3,17 (2,81-3,52)	3,22 (2,89-3,55)

TABLEAU 15

PROPORTION DE BIOLOGISTES RÉPONDANTS AYANT CITÉ AU MOINS UNE FAUSSE MDO

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Répondants ayant cité au moins une fausse MDO	35,5 (26,4-45,8)	50,8 (45,0-56,7)	49,5 (44,1-55,0)

TABLEAU 16

RÉPARTITION DES BIOLOGISTES EN INFORMÉS/NON INFORMÉS

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Non informés	8,4 (4,0-16,4)	23,3 (18,7-28,7)	22,0 (17,8-27,0)
Informés	91,6 (83,6-95,9)	76,7 (71,2-81,3)	78,0 (73,0-82,2)

TABLEAU 17

COMMENT AVEZ-VOUS ÉTÉ INFORMÉS DU DISPOSITIF DES MDO ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Documentation InVS	45,8 (35,4-56,8)	54,4 (47,7-61,0)	53,6 (47,4-59,6)
Site InVS	3,5 (1,0-11,0)	4,5 (2,3-8,7)	4,4 (2,4-8,1)
BEH	1,6 (0,2-10,7)	1,7 (0,6-4,8)	1,7 (0,7-4,4)
Document + site	49,3 (38,7-59,9)	57,9 (51,1-64,3)	57,0 (50,8-62,9)
Ensemble InVS	49,3 (38,7-59,9)	59,6 (52,9-66,0)	58,5 (52,4-64,4)
Études	24,6 (16,7-34,8)	19,5 (14,7-25,4)	20,0 (15,5-25,3)
Ddass	25,6 (17,2-36,2)	18,6 (13,9-24,3)	19,3 (15,0-24,5)
Par la pratique	15,5 (9,1-25,0)	4,9 (2,6-8,9)	6,0 (3,7-9,5)
Presse	7,6 (3,5-15,7)	4,2 (2,3-7,4)	4,5 (2,7-7,4)
Documentation SP	5,9 (2,6-13,2)	3,7 (1,9-7,0)	3,9 (2,2-6,9)
FMC	5,7 (2,4-12,9)	2,9 (1,3-6,3)	3,2 (1,6-6,1)
CClin	2,5 (0,6-10,1)	2,7 (1,1-6,2)	2,7 (1,2-5,7)
Syndicat	0,7 (<10 ⁻³ -4,8)	2,8 (1,2-6,0)	2,5 (1,2-5,4)
DGS	6,6 (2,9-14,3)	1,9 (0,7-5,1)	2,4 (1,1-5,0)
Sécurité sociale	1,6 (0,2-10,7)	2,1 (0,8-5,4)	2,1 (0,9-4,9)
CNR	3,8 (1,2-11,5)	0,2 (3,3 10 ⁻⁴ -1,7)	0,6 (0,2-1,7)
Autres	0,0	2,5 (1,1-5,3)	2,2 (1,0-4,8)
Ne sait pas	2,2 (0,5-9,6)	3,0 (1,3-6,9)	3,0 (1,4-6,3)

TABLEAU 18

L'INVS A MIS EN PLACE UN NOUVEAU DISPOSITIF, LE SAVIEZ-VOUS ?

Savez-vous qu'il est nouveau ?	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui	75,6 (65,5-83,7)	74,5 (68,0-80,1)	74,6 (68,8-79,7)
Non	24,4 (16,2-34,5)	25,5 (19,9-31,9)	25,4 (20,3-31,2)
Oui avec une réponse	62,5 (51,8-72,1)	54,4 (47,6-61,0)	55,2 (49,1-61,2)

TABLEAU 19

EN QUOI EST-IL NOUVEAU ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Implique les biologistes	34,5 (23,6-47,3)	28,0 (21,6-35,6)	28,7 (22,8-35,5)
Anonymat amélioré	26,3 (16,9-38,4)	19,2 (13,8-26,0)	19,9 (15,0-26,0)
Centralisation, envoi fiche InVS, nouveaux outils	25,4 (16,3-37,4)	13,3 (8,7-19,9)	14,6 (10,2-20,4)
Nouvelles maladies, nouvelle liste	22,9 (14,3-34,5)	13,0 (8,69-19,1)	14,0 (9,9-19,5)
Accessibilité Internet processus informatisé	18,3 (10,2-30,6)	10,4 (6,5-16,1)	11,2 (7,5-16,3)
Plus simple, plus rapide	3,7 (1,0-12,5)	7,4 (4,1-13,0)	7,0 (4,0-12,0)
Procédure en deux étapes : signalement et notification	8,8 (3,8-19,2)	3,1 (1,3-7,1)	3,7 (1,9-7,0)
Retour d'information	2,5 (,05-10,5)	0,0	0,26 (5,910-4- 1,12)
Autres	3,7 (1,1-11,7)	3,8 (1,7-8,3)	3,8 (1,9-7,7)
Ne sait pas	17,5 (10,2-28,4)	27 (20,8-34,2)	26,0 (20,4-32,6)

TABEAU 20 VOICI UNE LISTE DES PRINCIPALES MDO. POUR CHACUNE D'ELLES, DÎTES-MOI SI VOUS L'AVEZ DIAGNOSTIQUÉE DEPUIS MARS 2003 ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Infection par le VIH	83,0 (73,3-89,7)	47,2 (40,6-53,9)	50,8 (44,8-56,9)
Paludisme	55,1 (44,3-65,4)	31,3 (25,3-38,1)	33,4 (28,2-39,8)
Hépatite B aiguë	49,0 (38,4-59,6)	28,2 (22,5-34,6)	30,3 (25,0-36,1)
Tuberculose	55,9 (45,2-66,2)	23,9 (18,4-30,3)	27,1 (22,0-32,9)
Légionellose	38,3 (28,3-49,4)	17,6 (12,9-23,5)	19,7 (15,3-25,0)
Infection invasive à méningocoque	45,2 (34,8-56,0)	15,5 (11,2-21,1)	18,5 (14,4-23,6)
Toxi-infection alimentaire collective	15,1 (8,9-24,4)	13,0 (9,0-18,4)	13,2 (9,5-18,1)
Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	22,4 (14,4-33,1)	10,6 (7,1-15,6)	11,8 (8,4-16,3)
Listériose	16,8 (10,1-26,4)	9,8 (6,4-14,7)	10,5 (7,3-14,9)
Brucellose	8,3 (3,7-17,4)	5,4 (3,0-9,4)	5,7 (3,4-9,2)
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	4,2 (1,5-11,0)	1,1 (0,3-4,5)	1,4 (0,5-4,0)
Botulisme	1,6 (0,2-10,7)	0,5 (0,1-1,9)	0,6 (0,2-1,8)
Diphthérie	0,0	0,0	0,0
Nombre moyen de diagnostic de MDO	3,94 (1,97-2,49)	2,04 (1,76-2,32)	2,23 (1,30-1,97)
Au moins un diagnostic	94,7 (87,0-97,9)	75,6 (69,6-81,2)	77,8 (72,1-82,5)

TABEAU 21 PARMIS LES INTERVIEWÉS AYANT DIAGNOSTIQUÉ AU MOINS UNE MDO, L'AVEZ-VOUS DÉCLARÉE ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui	81,2 (71,1-88,2)	67,5 (58,8-74,3)	69,2 (62,4-75,2)

TABEAU 22 RÉPARTITION DES BIOLOGISTES INTERVIEWÉS INFORMÉS EN FONCTION DE LEUR PRATIQUE DE DIAGNOSTIC ET DE DÉCLARATION DES MDO			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
1 - N'a pas déclaré car pas de diagnostic	5,3 (2,1-12,9)	24,1 (18,8-30,4)	22,2 (17,4-27,9)
2 - N'a pas déclaré et a fait un diagnostic	17,9 (11,1-27,4)	24,7 (19,3-30,9)	24,0 (19,1-29,7)
Ensemble (1 et 2)	23,2 (15,5-33,4)	48,8 (42,1-55,5)	46,2 (40,2-52,4)
3 - A diagnostiqué et déclaré	76,8 (47,6-59,8)	51,2 (44,5-57,9)	53,8 (47,6-59,8)

TABEAU 23 RÉPARTITION DE L'ENSEMBLE DES BIOLOGISTES INTERVIEWÉS SELON LES DÉFINITIONS DU PROTOCOLE ET EN FONCTION DE LA PRATIQUE DIAGNOSTIQUE DES MDO			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Non informés	8,4 (4,0-16,4)	23,3 (18,7-28,7)	22,0 (17,8-27,0)
<i>Aucun diagnostic</i>	0	4,1 (2,3-7,2)	3,7 (2,1-6,6)
<i>Au moins un diagnostic</i>	8,4 (4,0-16,4)	19,2 (15,0-24,4)	18,3 (14,3-23,0)
Informés non déclarants	21,3 (14,1-30,8)	37,4 (31,9-43,3)	36,0 (30,9-41,4)
<i>Aucun diagnostic</i>	4,9 (1,9-11,9)	18,5 (14,3-23,5)	17,3 (13,5-21,9)
<i>Au moins un diagnostic</i>	16,4 (10,2-25,3)	18,9 (14,7-24,0)	18,7 (14,8-23,3)
Informés déclarants	70,3 (60,2-78,8)	39,2 (33,6-45,1)	42,0 (36,7-47,3)

TABLEAU 24 POUR QUELLES RAISONS N'AVEZ-VOUS PAS DÉCLARÉ CES MDO ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Mauvaise connaissance des maladies à déclarer	18,9 (5,1-50,0)	22,9 (12,5-38,3)	22,6 (12,7-37,0)
Rôle du médecin traitant	57,0 (27,9-81,9)	55,2 (40,1-69,5)	55,4 (41,1-68,8)
Manque d'informations sur la procédure des MDO (qui fait quoi ?)	21,6 (5,8-55,2)	17,8 (8,7-33,1)	18,1 (9,3-32,2)
Ne s'en occupe pas lui-même au sein du service	0,0	5,1 (1,5-16,2)	4,8 (1,3-15,1)
En attente de la confirmation du diagnostique du labo spécialisé	12,0 (1,5-54,5)	15,4 (7,0-30,3)	15,1 (7,2-29,1)
Déclaration trop complexe – trop long – manque de temps	26,2 (7,9-59,7)	7,5 (3,0-17,8)	8,9 (4,0-18,2)
N'a pas toujours toutes les informations concernant le patient	17,0 (3,5-53,4)	0,0	1,2 (0,3-5,2)
Ne sait pas	0	4,4 (1,0-17,0)	4,1 (1,0-15,8)
Autre	18,9 (5,4-48,7)	6,3 (2,2-16,6)	7,2 (3,0-16,3)

TABLEAU 25 À L'AVENIR, ÊTES-VOUS PRÊTS À DÉCLARER CES MALADIES ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui toutes	74,0 (48,0-89,7)	83,4 (4,1-16,2)	83,1 (74,7-89,2)
Oui certaines	0,0	8,3 (4,1-16,2)	7,9 (3,9-15,4)
Non	23,1 (8,3-50,0)	5,7 (2,5-12,2)	6,6 (3,3-12,6)
Ne sait pas	2,9 (0,3-20,7)	2,3 (0,6-9,1)	2,4 (0,6-8,5)

TABLEAU 26 QUELLES SONT CELLES QUE VOUS NE DÉCLAREREZ PAS ? *

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble des laboratoires % [IC95]
Infection par le VIH	-	-	68,6 (24,7-93,6)
Toxi-infection alimentaire collective	-	-	43,8 (11,0-83,0)
Paludisme	-	-	28,1 (5,6-72,1)
Hépatite B	-	-	28,1 (5,6-72,1)
Tuberculose	-	-	21,5 (3,3-69,1)
Légionellose	-	-	28,1 (5,6-72,1)
Listéria	-	-	28,1 (5,6-72,1)
Diphthérie	-	-	28,1 (5,6-72,1)
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	-	-	28,1 (5,6-72,1)
Méningite	-	-	21,5 (3,3-69,1)
Brucellose	-	-	21,5 (3,3-69,1)
Botulisme	-	-	21,5 (3,3-69,1)
Fièvre typhoïde	-	-	9,1 (0,7-60,2)

* Effectif trop faible, estimation par strate impossible.

TABLEAU 27 POUR QUELLES RAISONS NE VOULEZ-VOUS PAS DÉCLARER À L'AVENIR (SI L'INTERVIEWÉ A RÉPONDU NON OU CERTAINES D'ENTRE ELLES) ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Rôle du médecin	58,7 (10,8-94,4)	85,2 (3,1-48,4)	83,0 (54,1-95,3)
Manque d'informations	0,0	14,8 (3,1-48,4)	13,6 (2,9-45,3)
Dépend du patient et du contexte	0,0	7,4 (0,8-44,1)	6,8 (0,7-41,4)
Autres	41,3 (5,6-89,2)	0,0	3,4 (0,9-11,6)

TABLEAU 28 POUR LES BIOLOGISTES NON INFORMÉS, AVEZ-VOUS REÇU LES DOCUMENTS ENVOYÉS PAR L'INVS, SI OUI, LES AVEZ-VOUS LUS ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
A reçu les documents	72,4 (30,2-94,1)	61,5 (48,9-72,2)	61,8 (49,6-72,8)
A lu les documents	51,8 (18,2-83,9)	47,9 (35,7-60,3)	48,0 (36,1-60,1)

TABLEAU 29 POUR LES BIOLOGISTES NON INFORMÉS AYANT LU LES DOCUMENTS, QU'EN AVEZ-VOUS PENSÉ ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Bien fait	31,0 (1,9-91,1)	31,3 (12,7-58,9)	31,3 (13,3-57,6)
Concerne l'anonymat	0,0	17,9 (4,9-48,0)	16,8 (4,6-45,6)
Complet	69,1 (8,9-98,1)	3,3 (0,4-24,0)	7,4 (2,4-21,1)
Ne sait pas	0,0	10,4 (2,9-31,4)	9,8 (2,7-29,5)

TABLEAU 30 PROPORTION DE BIOLOGISTES NON INFORMÉS AYANT DIAGNOSTIQUÉ LES MDO SUIVANTES DEPUIS 2000 ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Infection par le VIH	82,7 (32,7-97,9)	65,2 (52,5-76,0)	65,8 (53,4-76,3)
Paludisme	93,4 (58,9-99,3)	48,2 (36,0-60,6)	49,7 (37,8-61,7)
Hépatite B	45,2 (14,3-80,4)	39,2 (27,8-51,9)	39,4 (28,3-51,7)
Toxi-infection alimentaire collective	20,6 (4,0-61,9)	19,9 (11,6-32,1)	19,9 (11,8-31,8)
Tuberculose	72,4 (30,2-94,1)	13,0 (6,8-23,5)	15,0 (8,6-24,8)
Légionellose	37,8 (10,6-75,8)	6,6 (2,3-17,4)	7,7 (13,2-17,5)
Méningite	37,8 (10,6-75,8)	5,3 (1,8-14,7)	6,4 (2,6-14,9)
Fièvre typhoïde	37,9 (10,6-75,8)	7,9 (3,3-17,4)	8,9 (4,2-17,8)
Brucellose	0	5,0 (1,7-13,8)	4,8 (1,6-13,4)
Diphthérie	0	0,9 (0,1-6,3)	0,8 (0,1-6,1)
Listéria	17,3 (2,1-67,3)	0	0,6 (0,1-4,1)
Maladie de Creutzfeldt-Jacob	0,0	0,0	0,0
Botulisme	0,0	0,0	0,0
Nombre moyen de diagnostic de MDO	4,4 (3,0-5,9)	2,1 (1,7-2,5)	2,2 (1,8-2,5)
Au moins un diagnostic	100	82,4 (70,8-90,0)	83,0 (71,7-90,3)

TABLEAU 31 À L'AVENIR, ÊTES-VOUS PRÊT À DÉCLARER LES MDO ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui toutes	100	83,8 (70,4-91,8)	84,4 (71,4-92,1)
Oui certaines	0,0	1,5 (0,2-10,6)	7,9 (3,9-15,4)
Non	0,0	12,6 (5,7-25,6)	7,0 (1,9-22,3)
Ne sait pas	0,0	2,1 (0,3-10,6)	3,0 (0,4-19,8)

TABLEAU 32 SI CERTAINES, QUELLES SONT CELLES QUE VOUS NE DÉCLAREREZ PAS ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Botulisme	-	14,7 (1,1-72,5)	14,7 (1,1-72,5)
Brucellose	-	10,8 (0,8-65,0)	10,8 (0,8-65,0)
Légionellose	-	14,7 (1,1-72,5)	14,7 (1,1-72,5)
Maladie de Creutzfeldt-Jacob	-	14,7 (1,1-72,5)	14,7 (1,1-72,5)

TABLEAU 33 POURQUOI NE DÉCLAREREZ-VOUS PAS (SI RÉPONSE NON OU CERTAINES) ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Dépend du contexte	-	10,8 (0,8-65,0)	10,8 (0,8-65,0)
Rôle du médecin	-	55,0 (15,5-89,1)	55,0 (15,5-89,1)

TABLEAU 34 DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ÉTIEZ SUFFISAMMENT BIEN INFORMÉ SUR LE DISPOSITIF ACTUEL DES MDO LORS DE VOTRE PREMIÈRE DÉCLARATION ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui	77,5 (65,9-86,0)	71,1 (61,7-78,9)	72,0 (63,9-78,9)
Non	18,4 (10,9-29,4)	27,7 (20,0-37,1)	26,4 (19,6-34,5)
Ne sait pas	4,1 (1,18-13,1)	1,2 (0,3-4,9)	1,6 (0,6-4,4)

TABLEAU 35 QUELLES SONT LES MALADIES QUE VOUS AVEZ DÉCLARÉES DEPUIS MARS 2003 ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Infection par le VIH	71,1 (58,3-81,3)	63,5 (53,9-72,2)	64,6 (56,2-72,2)
Hépatite B	30,5 (20,5-42,7)	21,1 (14,4-30,0)	22,5 (16,5-30,0)
Méningite	30,5 (20,2-43,3)	18,2 (12,0-26,6)	20,0 (14,3-27,2)
Légionellose	33,0 (6,2-15,6)	14,1 (8,5-22,3)	16,8 (11,6-23,8)
Tuberculose	28,1 (18,3-40,6)	14,8 (9,0-23,3)	16,7 (11,4-23,9)
Listéria	13,3 (7,0-23,8)	9,3 (5,2-16,1)	9,9 (6,2-15,6)
Paludisme	14,5 (7,8-25,2)	6,4 (3,0-12,9)	7,6 (4,3-12,9)
Fièvre typhoïde	6,6 (2,6-15,7)	7,2 (3,5-14,4)	7,1 (3,8-13,1)
Toxi-infection alimentaire collective	9,5 (4,6-18,6)	5,5 (2,4-11,9)	6,0 (3,2-11,2)
Brucellose	3,7 (0,9-14,1)	1,7 (0,4-7,6)	2,0 (0,6-6,3)
Maladie de Creutzfeldt-Jacob	3,3 (0,8-13,0)	0,0	0,5 (0,1-2,0)
Cholera	1,7 (0,2-11,3)	0,0	0,2 (0,003-1,7)
Charbon	1,7 (0,2-11,3)	0,0	0,2 (0,003-1,7)
Tularémie	1,7 (0,2-11,3)	0,0	0,2 (0,003-1,7)
Fièvre jaune	1,7 (0,2-11,3)	0,0	0,2 (0,003-1,7)
Botulisme	0,0	0,0	0,0
Diphthérie	0,0	0,0	0,0
Fièvre hémorragique	0,0	0,0	0,0
Tétanos	0,0	0,0	0,0
Peste	0,0	0,0	0,0
Polio	0,0	0,0	0,0
Variole	0,0	0,0	0,0
Rage	0,0	0,0	0,0
Typhus	0,0	0,0	0,0
Ne se souvient plus	0,0	7,9 (3,9-15,3)	6,7 (3,3-13,1)

TABLEAU 36 NOMBRE MOYEN DE MALADIES DÉCLARÉES DEPUIS MARS 2003 PAR LES BIOLOGISTES INFORMÉS

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH N [IC95]	Autres laboratoires N [IC95]	Ensemble N [IC95]
Nombre moyen de maladies déclarées depuis mars 2003	2,50 (2,01-2,99)	1,61 (1,35-1,88)	1,75 (1,51-1,98)

TABLEAU 37 NOMBRE MOYEN DE PERSONNES CHARGÉES DE LA DO

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH N [IC95]	Autres laboratoires N [IC95]	Ensemble N [IC95]
Nombre moyen de personnes chargées de la DO	2,33 (1,90-2,76)	1,88 (1,72-2,17)	1,95 (1,72-2,17)

TABLEAU 38

PROPORTION DE BIOLOGISTES INFORMÉS DÉCLARANTS EN FONCTION DU NOMBRE DE DÉCLARATIONS DEPUIS 2003

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
1 déclaration	6,6	28,3	25,1 (18,6-33,0)
2 déclarations	5,0	14,2	12,9 (8,4-19,1)
3 déclarations	11,9	9,4	9,7 (5,8-15,9)
4 déclarations	9,9	8,8	9,0 (5,2-15,3)
5 déclarations	7,8	8,2	8,1 (4,5-14,1)
6 à 10 déclarations	16,3	6,2	7,7 (4,6-12,5)
Plus de 10 déclarations	35,5	13,3	16,6 (11,5-23,4)
Ne sait plus	7,0	11,6	10,9 (6,5-17,7)

TABLEAU 39

COMBIEN DE TEMPS CONSACREZ-VOUS À LA DÉCLARATION D'UN CAS DE MDO ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Moins de 10 mn	15,7	18,2	17,8 (12,2-25,2)
Entre 10 et 30 mn	57,5	54,8	55,2 (46,9-63,2)
Plus de 30 minutes	24,4	21,2	21,7 (15,7-29,1)
Plus de 24 heures	1,6	0,0	0,2 (3,4 10 ⁻⁴ -1,7)
Ne sait pas	0,8	5,8	5,1 (2,5-10,2)

TABLEAU 40

DIRIEZ-VOUS QUE LE TEMPS CONSACRÉ À LA DO EST :

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Acceptable	85,3 (75,7-91,5)	84,3 (76,2-90,0)	84,5 (77,5-89,5)
Non acceptable	12,3 (6,8-21,2)	10,8 (6,2-18,1)	11,0 (6,9-17,1)
Ne sait pas	2,4 (0,5-10,4)	4,9 (2,0-11,2)	4,5 (2,0-9,8)

TABLEAU 41

LA DÉFINITION DES CAS DE MALADIE EST SIMPLE

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Très/plutôt	84,7 (74,0-91,5)	84,6 (76,8-90,1)	84,6 (78,0-89,5)
Plutôt pas/Pas du tout	8,4 (3,6-18,3)	12,7 (7,7-20,3)	12,1 (7,7-18,6)
Ne sait pas	6,9 (2,9-15,5)	2,7 (1,1-6,5)	3,3 (1,7-6,4)

TABLEAU 42

LES DOCUMENTS FOURNIS PAR L'INVS VOUS ONT-ILS AIDÉ À REMPLIR LES DÉCLARATIONS ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui	68,0 (55,6-78,2)	69,3 (59,8-77,4)	69,1 (60,9-76,2)
Non	14,0 (7,6-24,6)	15,9 (10,2-23,9)	15,6 (10,6-22,5)
Ne sait pas/Sans objet	18,0 (10,3-29,5)	14,8 (9,0-23,3)	15,3 (10,1-22,5)

TABEAU 43 GLOBALEMENT, DIRIEZ-VOUS QUE FAIRE UNE DO EST :

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Plutôt/Très simple	72,8 (61,0-82,1)	69,3 (59,9-77,3)	69,8 (61,7-76,8)
Plutôt/Très compliqué	23,1 (14,6-34,5)	25,6 (18,1-34,7)	25,2 (18,7-33,0)
Ne sait pas	4,1 (1,2-12,9)	5,1 (2,2-11,3)	5,0 (2,4-10,1)

TABEAU 44 EN QUOI FAIRE UNE DO EST COMPLIQUÉ ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Trop de papier/Trop administratif	37,6 (18,1-62,1)	32,8 (17,5-52,6)	33,4 (16,6-50,8)
Procédure rare, relire à chaque fois	10,6 (2,7-37,9)	16,2 (6,9-33,7)	15,5 (7,1-30,6)
Procédure anonymisation complexe	10,7 (2,3-37,9)	16,2 (6,4-35,7)	15,5 (6,6-32,4)
Recherche d'info longue et complexe	35,6 (15,9-61,5)	11,6 (3,5-31,9)	14,8 (6,4-30,6)
Surcharge de travail et de temps	7,2 (1,6-26,9)	13,6 (5,1-31,6)	12,8 (5,1-28,3)
Ne sait pas à qui envoyer formulaire	0,0	8,8 (2,1-30,2)	7,6 (1,8-26,8)
Beaucoup d'étapes et d'envoi à faire	0,0	7,7 (1,8-27,3)	6,7 (1,6-24,1)
Manque de formulaire	3,4 (0,4-22,9)	3,6 (0,9-14,5)	3,6 (1,0-12,5)
Ne sait pas	0,0	6,7 (1,4-27,0)	5,8 (1,2-23,8)

TABEAU 45 AVEZ-VOUS REÇU VOS FICHES DE DÉCLARATION À TEMPS ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui	74,0 (61,8-83,4)	83,1 (74,8-89,1)	81,8 (74,7-87,2)
Non	12,4 (6,3-23,0)	6,5 (3,3-12,4)	7,4 (4,3-12,3)
Ne sait pas	13,6 (7,1-24,5)	10,4 (5,7-18,1)	10,8 (6,5-17,3)

TABEAU 46 SAVEZ-VOUS OÙ VOUS PROCUREZ LES FICHES DE DÉCLARATION (EN DEHORS DES FICHES VIH/VHB) ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Ne sait pas	33,1 (22,8-45,4)	40,0 (31,0-49,6)	39,0 (31,2-47,3)
Sur le site InVS	22,3 (13,7-34,4)	18,4 (12,1-27,1)	19,0 (13,3-26,4)
Par téléphone à l'InVS	5,4 (1,8-14,7)	8,4 (4,4-15,2)	7,9 (4,4-13,7)
Par courrier InVS	5,8 (2,0-15,4)	6,6 (3,3-12,8)	6,5 (3,5-11,7)
Total InVS	32,7 (22,2-45,3)	32,4 (24,2-41,8)	32,5 (25,2-40,6)
À la Ddass	25,6 (16,3-37,8)	20,2 (13,9-28,6)	21,0 (15,3-28,2)
À la Drass	0,0	3,4 (1,2-9,3)	2,9 (1,0-8,0)
Photocopies de fiches	4,5 (1,4-13,8)	1,4 (0,5-4,5)	1,9 (0,8-4,4)
Au CNR	1,7 (0,2-11,3)	1,4 (0,3-6,2)	1,5 (0,4-5,2)
Autre	2,8 (0,6-12,4)	1,0 (0,1-6,8)	1,3 (0,3-5,0)
Au Cclin	1,2 (0,2-8,6)	0,0	0,2 (0,02-1,3)

TABLEAU 47

À QUI TRANSMETTEZ-VOUS VOS FICHES DE DÉCLARATION ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
À la Ddass	70,8 (58,8-80,5)	58,5 (49,0-67,4)	60,3 (52,0-68,0)
À l'InVS	16,9 (9,4-28,5)	27,0 (19,5-36,0)	25,5 (19,0-33,3)
Au clinicien	23,1 (14,0-35,6)	15,7 (10,2-23,5)	16,8 (11,8-23,4)
Ne Sait Pas	11,8 (6,2-21,4)	14,3 (8,8-22,4)	13,9 (9,1-20,8)
À la Drass	4,5 (1,3-14,2)	7,6 (3,8-14,7)	7,2 (1,3-14,2)
Au Cclin	2,9 (0,7-11,3)	0,5 (0,07-3,7)	0,9 (0,2-2,9)
Autre	1,7 (0,2-11,3)	0,0	0,2 (0,03-1,8)

TABLEAU 48

POUR LA PLUPART DES MDO, LA DÉCLARATION S'EFFECTUE EN DEUX TEMPS :
SIGNALEMENT PUIS DÉCLARATION, LE SAVIEZ-VOUS ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui	47,0 (38,7-57,4)	48,0 (38,7-57,4)	47,9 (39,7-56,1)
Non	53,0 (40,7-65,0)	52,0 (42,6-61,3)	52,1 (43,9-60,3)

TABLEAU 49

POUR CEUX CONNAISSANT LA PROCÉDURE, AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT UN SIGNALEMENT ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui	80,9 (62,4-91,5)	56,3 (42,3-69,3)	59,8 (47,5-71,0)
Non	19,1 (8,5-37,6)	43,7 (30,7-57,7)	40,2 (29,0-52,5)

TABLEAU 50

PAR QUEL MOYEN AVEZ-VOUS FAIT CE SIGNALEMENT ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Par téléphone	84,9 (64,6-94,5)	53,4 (34,4-71,6)	59,4 (43,5-73,9)
Par fax	51,2 (30,6-71,3)	57,5 (38,1-74,9)	56,3 (40,4-71,0)
Par courrier	0,0	14,4 (5,4-33,2)	11,6 (4,5-26,9)
Par mail	0,0	4,6 (0,6-28,6)	3,7 (0,5-23,3)

TABLEAU 51

DANS QUEL DÉLAI ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Le jour même	90,3 (70,9-97,3)	83,7 (64,6-93,5)	84,9 (69,9-93,2)
Le lendemain	7,6 (1,7-28,3)	9,0 (2,7-26,3)	8,8 (3,2-21,9)
Dans la semaine	2,1 (0,2-15,4)	7,3 (1,7-26,6)	6,3 (1,6-21,3)

TABLEAU 52 POUR CEUX CONNAISSANT LA PROCÉDURE ET N'AYANT JAMAIS FAIT DE SIGNALEMENT, POUR QUELLES RAISONS N'AVEZ-VOUS PAS SIGNALÉ ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Rôle du médecin	50,2 (10,7-89,5)	11,9 (2,8-38,8)	14,5 (4,7-36,7)
Pas de maladie à signalement	49,9 (14,4-85,4)	72,0 (49,4-87,2)	70,5 (49,6-85,3)
Ne s'en occupe pas personnellement	0,0	6,9 (1,4-27,6)	6,4 (1,4-25,7)
Autre	0,0	10,6 (3,1-31,0)	9,9 (2,9-28,9)

TABLEAU 53 DEPUIS MARS 2003, AVEZ-VOUS DIAGNOSTIQUÉ UNE INFECTION AIGUË PAR LE VHB ? SI OUI, L'AVEZ-VOUS DÉCLARÉE ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Diagnostiqué	44,4 (32,7-56,8)	32,7 (24,5-42,1)	34,4 (27,1-42,5)
Déclaré si diagnostic +	63,9 (43,9-80,1)	62,5 (45,1-77,1)	62,8 (48,4-75,2)
Déclaré (ensemble des déclarants)	28,4 (19,1-40,1)	20,4 (13,8-29,0)	21,6 (15,7-29,0)

TABLEAU 53 BIS POUR CEUX N'AYANT PAS DÉCLARÉ, POUR QUELLES RAISONS ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Rôle du médecin	43,3 (15,0-76,9)	31,8 (12,0-61,2)	33,9 (15,7-58,6)
Ne savait pas	10,4 (0,9-59,2)	39,8 (16,1-69,5)	34,4 (15,5-60,1)
Autre (oubli, pas de formulaire)	35,8 (5,8-56,4)	22,0 (5,8-56,4)	24,5 (9,3-50,8)

TABLEAU 54 DEPUIS MARS 2003, AVEZ-VOUS DIAGNOSTIQUÉ UNE INFECTION PAR LE VIH ? SI OUI, L'AVEZ-VOUS DÉCLARÉE ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Diagnostiqué	83,9 (72,3-91,2)	65,0 (55,3-73,6)	67,8 (59,3-75,2)
Déclaré si diagnostic +	89,2 (76,7-95,3)	93,1 (84,7-97,1)	92,4 (85,8-96,1)

TABLEAU 55 POUR CEUX N'AYANT PAS DÉCLARÉ, POUR QUELLES RAISONS ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Rôle du médecin	33,7 (4,9-83,6)	49,5 (8,0-91,7)	37,8 (11,3-74,3)
Ne savait pas	44,2 (6,2-90,5)	9,6 (0,5-70,1)	35,2 (8,2-76,9)
Autre (oubli, pas de formulaire)	0,0	40,8 (5,3-89,5)	10,5 (2,4-36,0)

TABEAU 56 PROPORTION DE BIOLOGISTES AYANT DIAGNOSTIQUÉ ET DÉCLARÉ UNE INFECTION VIH OU VHB

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Diagnostiqué	84,7 (73,3-91,8)	70,4 (60,9-78,5)	72,5 (64,2-79,5)
Déclaré si diagnostic +	75,6 (63,1-84,9)	64,5 (54,9-73,1)	66,1 (57,7-73,6)
Déclaré ensemble des déclarants	74,8 (62,5-84,1)	60,5 (50,9-69,4)	62,6 (54,2-70,4)

TABEAU 57 AVEZ-VOUS REÇU LE LOGICIEL À TEMPS ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui	74,0 (61,8-83,4)	83,1 (74,8-89,1)	81,8 (74,7-87,2)
Non	12,4 (6,3-23,0)	6,5 (3,3-12,4)	7,4 (4,3-12,3)
Ne sait pas	13,6 (7,1-24,5)	10,4 (5,7-18,1)	10,8 (6,5-17,3)

TABEAU 58 CONCERNANT LE LOGICIEL, SON UTILISATION VOUS PARAÎT :

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Plutôt/Très simple	80,0 (66,7-88,8)	71,3 (59,9-80,6)	72,8 (63,2-80,7)
Plutôt/Très compliqué	6,0 (1,7-18,4)	11,7 (6,0-21,4)	7,3 (3,5-14,6)
Ne sait pas, sans objet	8,7 (3,5-20,2)	7,6 (3,3-16,6)	11,2 (6,2-19,2)
Ne l'a pas reçu	5,3 (1,9-14,1)	9,4 (4,6-18,1)	8,7 (4,6-15,9)

TABEAU 59 LE CODE D'ANONYMAT VOUS POSE-T-IL PROBLÈME POUR REMPLIR LA DÉCLARATION ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui	10,5 (4,2-23,7)	9,8 (4,9-18,7)	9,9 (5,5-17,3)
Non	79,8 (65,9-89,0)	79,9 (68,9-87,6)	79,9 (70,7-86,7)
Ne sait pas	9,7 (4,0-21,5)	10,3 (4,9-20,3)	10,2 (5,4-18,3)

TABEAU 60 SAVEZ-VOUS OÙ VOUS PROCUREZ LES FICHES VIH ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Ddass	29,9 (18,9-43,9)	46,0 (34,8-57,6)	43,3 (33,8-53,2)
Ne sait pas	46,1 (32,7-60,1)	36,2 (25,8-48,2)	37,9 (28,8-47,9)
Site InVS	6,0 (2,1-16,1)	4,9 (1,7-13,3)	5,1 (2,1-11,6)
Téléphone InVS	11,4 (5,1-23,4)	13,3 (7,4-22,8)	13,0 (7,8-20,8)
Courrier InVS	7,7 (2,8-19,8)	11,6 (6,2-20,7)	10,9 (6,2-18,5)
Total InVS	19,0 (10,3-32,5)	27,1 (10,3-32,5)	25,8 (18,2-35,0)
Autre	8,2 (2,9-20,7)	1,9 (0,3-12,9)	3,0 (0,9-9,1)

TABLEAU 61 PARTICIPEZ-VOUS À LA SURVEILLANCE VIROLOGIQUE DU VIH ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui	68,1 (53,6-79,8)	73,7 (62,0-82,8)	72,7 (63,0-80,6)
Non	30,3 (18,8-44,8)	26,3 (17,2-38,0)	27,0 (19,0-38,7)
Ne sait pas	1,6 (0,2-11,4)	0,0	0,3 (0,04-2,0)

TABLEAU 62 ENVOYEZ-VOUS SYSTÉMATIQUEMENT UN BUVARD AU CNR ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui	94,4 (79,4-98,7)	84,4 (72,1-91,9)	85,9 (75,4-92,4)
Non	2,4 (0,3-15,7)	11,1 (5,0-22,9)	9,8 (4,5-19,8)
Ne sait pas	3,2 (0,4-20,3)	4,5 (1,3-13,9)	4,3 (1,4-12,0)

TABLEAU 63 SI NON, POUR QUELLES RAISONS N'ENVOYEZ-VOUS PAS SYSTÉMATIQUEMENT LE BUVARD ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Rôle médecin	0,0	26,0 (4,8-70,9)	24,4 (4,6-68,4)
Oubli	0,0	10,6 (2,0-40,7)	9,7 (1,9-37,5)
Ne sait pas	0,0	18,5 (3,3-60,2)	16,7 (3,0-56,5)
Risque infectieux transport	0,0	9,6 (0,9-53,2)	9,0 (0,9-54,1)
Patient déjà connu	42,4 (0,9-98,4)	0,0	2,6 (0,3-21,4)
Autre	33,3 (10,4-93,8)	38,0 (9,5-78,0)	37,6 (10,4-75,6)

TABLEAU 64 L'ENVOI DES BUVARDS EN TERME DE CHARGE DE TRAVAIL VOUS PARAÎT-ELLE ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Acceptable	92,8 (78,0-97,9)	94,4 (84,8-98,1)	94,1 (86,6-97,6)
Pas acceptable	4,0 (0,9-15,9)	2,2 (0,5-8,9)	3,4 (1,0-11,4)
Ne sait pas	3,2 (0,4-21,3)	3,4 (0,8-13,8)	2,5 (0,8-7,4)

TABLEAU 65 AVEZ-VOUS DES DIFFICULTÉS À VOUS APPROVISIONNER EN BUVARD ET EN FICHE DE DO ?			
	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui	3,4 (1,0-10,5)	11,0 (5,6-20,3)	9,7 (5,2-17,3)
Non	74,0 (59,9-84,4)	75,6 (64,7-84,0)	75,3 (66,2-82,3)
Ne sait pas	22,6 (12,8-36,8)	13,4 (7,4-22,9)	15,0 (9,5-22,8)

TABLEAU 66 SELON VOUS, À QUOI SERT LA SURVEILLANCE VIROLOGIQUE ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Études et suivi épidémiologique	70,0 (56,0-81,0)	74,3 (62,4-83,5)	73,6 (63,7-81,6)
Évolution et mutation du virus	46,0 (33,6-60,1)	43,7 (32,4-55,8)	44,1 (34,4-54,3)
Campagne de prévention	16,0 (7,9-29,7)	14,0 (7,7-24,4)	14,4 (8,7-22,8)
Ne sait pas	3,7 (1,1-11,8)	2,0 (0,3-13,7)	2,4 (0,5-9,7)
Autre	1,0 (0,1-7,6)	2,0 (0,5-8,0)	1,8 (0,5-6,5)

TABLEAU 67 SELON VOUS, LE NOUVEAU DISPOSITIF :

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Vous a permis de bien comprendre pourquoi déclarer			
Oui	66,7 (54,3-77,1)	66,3 (56,7-74,7)	66,3 (58,0-73,8)
Non	25,2 (16,0-37,4)	23,4 (16,2-32,6)	23,7 (17,2-31,5)
NSP	8,1 (3,6-17,1)	10,3 (5,7-17,9)	10,0 (5,9-16,4)
Implique bien les biologistes			
Oui	80,3 (68,5-88,5)	84,8 (76,7-90,4)	84,1 (77,3-89,2)
Non	5,8 (2,0-15,3)	10,5 (6,1-17,7)	9,9 (5,9-15,9)
NSP	13,9 (7,3-25,0)	4,7 (1,9-11,0)	6,0 (3,2-11,0)
Protège bien l'anonymat des personnes			
Oui	84,9 (73,6-91,9)	83,1 (74,9-89,0)	83,4 (76,4-88,6)
Non	1,2 (0,2-8,6)	2,9 (1,0-8,0)	2,7 (0,1-6,9)
NSP	13,8 (7,1-25,1)	14,0 (8,6-21,8)	13,9 (9,2-20,6)
Présente des défauts			
Oui	45,3 (33,5-57,6)	24,4 (17,4-33,1)	27,4 (21,0-34,9)
Non	35,8 (25,0-48,3)	54,7 (45,2-63,8)	52,0 (43,8-60,0)
NSP	18,9 (10,9-30,6)	20,9 (14,1-29,7)	20,6 (14,6-28,2)

NSP : ne sait pas.

TABLEAU 68 QUELS SONT LES PRINCIPAUX DÉFAUTS DE CE DISPOSITIF ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Trop administratif	17,3 (7,6-44,5)	33,0 (17,9-52,5)	29,2 (17,5-44,5)
Processus compliqué	8,3 (2,4-24,8)	29,8 (15,6-49,2)	24,6 (13,8-39,9)
Manque d'information sur la procédure	32,8 (17,6-52,7)	18,7 (8,2-37,2)	22,1 (12,6-35,8)
Prend trop de temps	32,6 (18,3-51,0)	17,0 (7,7-33,6)	20,8 (12,2-33,0)
Double déclaration/beaucoup d'interlocuteurs	20,9 (9,9-38,9)	10,2 (3,4-26,7)	12,8 (6,3-24,2)
Pas de retour d'information	7,3 (2,0-22,9)	13,0 (4,6-31,4)	11,6 (4,9-25,2)
Problème de l'anonymisation	1,9 (,2-13,8)	9,1 (2,5-28,6)	7,4 (2,2-22,0)
Autres :	19,0 (8,5-37,3)	1,9 (0,2-13,7)	6,0 (2,8-12,5)
- envoi des buvards cher et problème de sécurité			
- problème avec la Ddass			
- procédure rare que l'on oublie			
Inutile	8,2 (1,9-29,0)	0,0	2,0 (0,5-7,7)

TABLEAU 69 QUELLES SONT LES PRINCIPALES MODIFICATIONS SOUHAITABLES ?

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Ne sait pas	58,8 (46,6-70,0)	53,8 (44,4-62,9)	54,5 (46,3-62,5)
Simplifier le circuit entre médecin et biologiste	21,0 (12,9-32,4)	24,0 (16,8-33,0)	23,6 (17,2-31,4)
Le dispositif me convient	23,5 (14,4-36,0)	15,6 (9,8-23,9)	16,7 (11,4-23,9)
Améliorer le retour d'info	12,3 (6,2-22,9)	10,0 (5,8-16,7)	10,4 (6,5-16,04)
Avoir des informations régulières sur la procédure	7,8 (3,3-17,1)	5,8 (2,9-11,2)	6,0 (3,4-10,6)
Mettre le dispositif sur le web	4,2 (1,6-10,3)	4,9 (2,0-11,2)	4,6 (1,4-13,6)
Autres	4,5 (1,4-13,6)	4,2 (1,6-10,3)	4,3 (1,9-9,3)
- laisser la déclaration au médecin			
- arrêter l'anonymat			
- mieux identifier les médecins prescripteurs			
Améliorer le système de l'anonymat	0,0	1,4 (0,3-6,2)	1,2 (0,3-5,3)

TABLEAU 70 IMPACT GLOBAL DE LA COMMUNICATION

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Documents cités	74,1 (64,5-81,8)	70,2 (64,4-75,3)	70,5 (65,2-75,3)
Documents lus	62,2 (52,0-71,5)	64,6 (58,7-70,0)	64,3 (58,9-69,5)

TABLEAU 71 VOUS SOUVENEZ-VOUS AVOIR REÇU LES DOCUMENTS DE L'INVS SUR LE NOUVEAU DISPOSITIF ? *

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Oui	51,6 (36,9-66,1)	57,0 (46,6-66,9)	56,4 (47,1-65,3)

* Question posée uniquement aux biologistes informés.

TABLEAU 72 PROPORTION DE BIOLOGISTES INFORMÉS AYANT CITÉ LES DOCUMENTS OU S'EN SOUVENANT

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
	75,4 (65,5-83,3)	81,9 (76,0-86,6)	81,4 (75,9-85,6)

TABLEAU 73 AVEZ-VOUS LU LES DOCUMENTS ? SI OUI, QUAND ? (BIOLOGISTES INFORMÉS)

	Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Documents lus	83,7 (72,0-81,2)	85,1 (78,8-89,7)	84,9 (79,3-89,3)
À réception	92,5 (80,8-97,3)	88,5 (82,5-92,6)	88,8 (83,5-92,6)
À chaque déclaration	30,4 (19,5-44,0)	18,2 (12,9-25,1)	19,4 (14,4-25,6)
À la première déclaration	14,5 (7,3-26,7)	12,1 (7,8-18,2)	12,3 (8,3-17,9)
Autre moment	1,5 (0,2-10,4)	3,6 (1,6-8,0)	3,4 (1,5-7,4)

TABLEAU 74 OPINIONS SUR LES DOCUMENTS ENVOYÉS PAR L'INVS (BIOLOGISTES INFORMÉS)

		Laboratoires à forte activité de dépistage VIH % [IC95]	Autres laboratoires % [IC95]	Ensemble % [IC95]
Utiles	Très/Plutôt	95,0 (85,0-98,5)	90,9 (85,5-94,4)	91,3 (86,4-94,5)
	Plutôt pas/Pas du tout	3,0 (0,7-11,6)	4,4 (2,2-8,5)	4,3 (2,2-8,6)
	Ne sait pas	2,0 (0,3-13,7)	4,7 (2,3-8,5)	4,4 (2,3-8,0)
Complets	Très/Plutôt	90,5 (79,4-96,0)	91,3 (85,7-94,9)	91,3 (86,2-94,6)
	Plutôt pas/Pas du tout	5,5 (1,9-14,7)	1,5 (0,5-4,5)	1,8 (0,8-4,3)
	Ne sait pas	4,0 (1,0-15,3)	7,2 (4,0-12,7)	6,9 (3,9-11,9)
Simple	Très/Plutôt	80,5 (66,9-89,3)	77,5 (70,1-83,5)	77,8 (71,0-83,3)
	Plutôt pas/Pas du tout	15,0 (7,5-27,7)	20,4 (14,6-27,6)	19,8 (14,5-26,5)
	Ne sait pas	4,5 (1,1-17,0)	2,1 (0,8-5,6)	2,4 (1,0-5,5)
Pédagogiques	Très/Plutôt	78,6 (65,1-87,8)	72,9 (65,2-79,4)	73,4 (66,4-79,4)
	Plutôt pas/Pas du tout	14,4 (7,4-26,2)	19,8 (14,1-27,0)	19,3 (14,1-25,9)
	Ne sait pas	7,0 (2,2-20,1)	7,3 (4,2-12,5)	7,3 (4,3-12,0)

6. Résultats : médecins

6.1 CONNAISSANCE GÉNÉRALE DU DISPOSITIF ET SOURCE D'INFORMATION (TABLEAUX 75-85)

Tous les médecins ont déjà entendu parler de la DO et 90,2 % (83,1-94,5) affirment se sentir concernés. D'après eux, la finalité de la DO répond majoritairement à un intérêt de santé publique cité par 55,3 % des médecins concernés et 66,8 % de ceux qui ne se sentent pas concernés. La surveillance et la veille sanitaire sont la deuxième réponse citée par les médecins concernés (49,1 %) et par les médecins non concernés (27,9 %).

Concernant la liste des MDO, une minorité – 2,6 % (0,8-8,6) – ne peut citer aucune MDO; cette proportion est de 0,6 % chez les U/R, et de 3,6 % chez les MG et les G/G.

Les MDO les plus souvent citées sont la tuberculose (65 %), citée notamment par 95,6 % des pneumologues, les infections à méningocoque (30,4 %) et l'infection par le VIH/sida citée par 38,1 % des répondants. Cette dernière infection est citée par 60 % des internistes, et par 2,9 % des G/G et 2 % des pédiatres. La légionellose, le tétanos et la fièvre typhoïde viennent ensuite, citées respectivement par 16,7 %, 11,6 et 10,5 % de l'ensemble des médecins. Les 18 autres MDO sont citées par moins de 10 % des répondants et, parmi elles, 14 sont citées par moins de 5 % des répondants.

Le nombre moyen de MDO citées est de 2,4 (2,1,-2,7) avec des différences entre spécialités, de 2,2 MDO pour les MG et les G/G jusqu'à 3,6 MDO citées par les internistes.

Par ailleurs, 42,7 % des répondants ont cité une infection qui n'est pas une MDO, avec en premier lieu la syphilis (22,7 %).

Au terme de ces questions, la première catégorie de répondants classés comme "non informés" était individualisée et représentait 23 % (15,2-33,3) de l'ensemble des médecins. Des variations existaient entre les différentes spécialités allant de 35,5 % (17,6-58,6) de non informés chez les G/G, 24,2 % (13,8-38,7) chez les MG à seulement 8,9 % (4,0-18,5) chez les pneumologues et à 12,0 % (3,1-22,2) chez les internistes.

Les connaissances de la DO remontent essentiellement aux études médicales pour 62,9 % des médecins informés. Les informations émanant de l'InVS (toutes formes confondues) ne sont citées que par 11,7 % des médecins informés, avec des variations allant de 8,6 % pour les MG à 18,3 % pour les internistes, voire 27 % pour les G/G. La Ddass (10,3 %) et la presse médicale (9,5 %) sont citées ensuite par une proportion beaucoup plus faible de médecins informés. La notion de nouveau dispositif déployé en 2003 est connue pour 34,3 % des médecins informés, mais 44,9 % d'entre eux ne savent pas répondre en quoi il est nouveau. Pour les 18,9 % qui ont au moins une réponse, la nouvelle liste incluant de nouvelles MDO et la centralisation des fiches à l'InVS sont les caractères de nouveauté les plus cités.

6.2 PRATIQUES DE DIAGNOSTIC ET DE DÉCLARATION DES INFORMÉS (TABLEAUX 86-89)

Parmi les informés, un peu plus de la moitié (51,3 %) ont diagnostiqué au moins une MDO depuis mars 2003. Les pneumologues (93,8 %), les internistes (85,4 %) et les pédiatres (62,2 %) sont plus nombreux à avoir fait des diagnostics de MDO depuis 2003. Parmi les MG, 46,2 % ont fait au moins un diagnostic de MDO depuis mars 2003. La moyenne de diagnostic est de 1,2 (0,9-1,4), plus élevée chez les internistes (3,4) et les pneumologues (2,2).

Les questions sur le diagnostic ont porté sur les 13 MDO plus fréquentes. Les infections les plus souvent diagnostiquées sont la tuberculose (28,7 %), suivie de l'infection par le VIH (18,0 %) et les infections à méningocoques (17,0 %). Le diagnostic de tuberculose concerne 93,0 % des pneumologues, 69,1 % des internistes et 27,8 des MG. L'infection par le VIH est diagnostiquée par 61,7 % des internistes, 39,6 % des pneumologues et 17,7 % des MG. L'infection par le VHB est plus souvent diagnostiquée par les G/G (26,3 %) contre 8,8 % par l'ensemble des médecins informés. Au total, huit des MDO citées sur 13 ont été diagnostiquées par moins de 10 % de l'ensemble des médecins informés.

Parmi les cliniciens informés ayant diagnostiqué au moins une MDO depuis mars 2003, 68,5 % (53,3-80,6) l'ont déclarée. La proportion par spécialités est la suivante : internistes (91,2 %), pneumologues (93,2 %), MG (75,2 %), pédiatres (67,2 %), U/R (30,1 %) et G/G (38,4 %).

À l'issue de ces questions portant sur la pratique de diagnostic et de déclaration, les estimations pour les médecins correspondant aux trois catégories du protocole sont les suivantes : 23,0 % (15,2-33,3) ont été classés comme non informés, 49,9 % (39,4-60,4) ont été classés comme informés non déclarants et 27,1 (18,6-37,6) ont été classés comme informés déclarants.

La catégorie d'informés non déclarants (49,9 %) se répartit en 37,5 % (27,7-48,3) de médecins qui n'avaient pas fait de diagnostic de MDO depuis mars 2003 et 12,4 % (7,7-19,5) qui avaient fait un diagnostic de MDO.

Les pneumologues (80,3 %) et les internistes (68,5 %) sont le plus souvent informés et déclarants. Ce sont eux aussi qui sont les moins nombreux à avoir diagnostiqué des MDO et à ne pas les avoir déclarées (5,2 % et 6,6 % respectivement).

Les U/R sont les moins prompts à déclarer avec respectivement 11,9 % d'informés déclarants, et 67,7 % d'informés non déclarants parmi lesquels 27,7 % ont fait un diagnostic de MDO. Les informés déclarants sont également minoritaires chez les G/G (15,3 %), parmi lesquels 24,5 % ne déclarent pas les MDO diagnostiquées. Parmi les MG informés, seulement 8,7 % n'ont pas déclaré les MDO diagnostiquées. Ce pourcentage est de 17,6 % chez les pédiatres.

6.3 LES INFORMÉS NON DÉCLARANTS (TABLEAUX 90-93)

6.3.1 Pratique de diagnostic

Les informés non déclarants représentent 49,9 % (39,4-60,4) de l'ensemble des médecins. Ils sont 37,5 % à n'avoir fait aucun diagnostic de MDO depuis 2003, et 12,4 % à avoir diagnostiqué au moins une MDO mais à ne pas l'avoir déclarée. Ces proportions varient notablement selon la spécialité. Les pneumologues, les internistes et les MG ont les proportions les plus basses de médecins ayant diagnostiqué des MDO et ne les ayant pas déclarées (5,2 %, 6,6 % et 8,7 % respectivement). En revanche, 27,7 % des U/R, 24,5 % des G/G et 17,6 % des pédiatres ont fait un diagnostic de MDO mais n'ont pas déclaré.

6.3.2 Raisons de non déclaration

La question sur les raisons de non déclaration a été posée aux cliniciens ayant diagnostiqué au moins une MDO depuis mars 2003 mais ne l'ayant pas déclarée. Cette question a été initialement omise dans le questionnaire. Les médecins de cette catégorie ont été rappelés ultérieurement par BVA pour recueillir cette information importante. Parmi les 47 cliniciens contactés, 36 (77 %) ont répondu.

La principale raison de non déclaration est que la déclaration reste du rôle du médecin hospitalier (42 %). Cette raison est invoquée surtout par les spécialités exerçant majoritairement en exercice libéral (87,4 % des pneumologues, 65,7 % des G/G et 59,7 % des MG). L'autre motif invoqué concerne le fait que l'interviewé ne s'en occupe pas personnellement (31,5 %). Enfin, 15,8 % des informés non déclarant affirment ne pas vouloir déclarer. Ce refus de déclaration a été affirmé surtout par les internistes et les pédiatres. Les raisons de ce refus n'ont pu être explorées car les effectifs dans ces catégories étaient trop faibles.

6.3.3 Attitude pour les déclarations futures

La question de la déclaration dans le futur a été posée à l'ensemble des médecins informés non déclarants qu'ils aient ou non diagnostiqué une MDO. Une large majorité (87,7 %) est prête à déclarer dans le futur toutes les MDO. 9,5 % ne souhaitent pas déclarer dans le futur. Les MG (10,7 %) sont un peu plus nombreux à exprimer leur refus. Ils sont très peu nombreux (0,5 %) à vouloir en déclarer certaines. L'interprétation des maladies citées comme non déclarées à l'avenir n'est pas possible en raison de la faiblesse des effectifs.

Les 10 % de répondants ayant affirmé ne pas vouloir déclarer dans le futur invoquent qu'il ne s'agit pas de leur spécialité ou du rôle de leur service (urgences). Enfin, certains invoquent un manque d'information.

6.4 LES NON INFORMÉS (TABLEAUX 94-99)

L'échantillon des non informés comprend en théorie 62 répondants (13 internistes, 7 pneumologues, 13 U/R, 8 pédiatres, 12 MG et 9 G/G).

Suite à une erreur de reclassement par l'institut de sondage ayant mené l'enquête, 20 cliniciens n'ayant cité qu'une MDO ont été classés à tort comme informés. Les questions portant sur les non informés n'ont donc été posées qu'à 40 (64,5 %) d'entre eux, sauf pour les questions relatives aux documents envoyés par l'InVS qui étaient également posées aux informés.

Parmi les non informés, ils sont très peu nombreux (8,2 %) à se souvenir avoir reçu des documents de l'InVS sur le dispositif des MDO et encore moins nombreux (7,2 %) à les avoir lus.

6.4.1 Pratique de diagnostic de MDO

Parmi les 23 % de non informés, plus de la moitié d'entre eux (13,7 %) ont fait au moins un diagnostic de MDO. Depuis 2000, ils ont diagnostiqué pour 25,9 % d'entre eux un paludisme, 25,4 % une infection par le VIH/sida, 20,3 % une méningite et 16,8 % une tuberculose.

6.4.2 Attitude future

Dans le futur, ils sont 75,3 % à affirmer déclarer toutes les MDO qu'ils diagnostiqueront, 19 % seulement certaines et 5,9 % à ne pas vouloir déclarer. Les MDO que certains ne souhaitent pas déclarer sont l'infection par le VIH, la fièvre typhoïde et le paludisme.

6.5 LES INFORMÉS DÉCLARANTS

Ces résultats concernent le groupe des médecins considérés comme informés (connaissance d'au moins deux MDO) et ayant déclaré au moins une MDO depuis 2003, soit 27,1 % (18,6-37,6) des médecins.

6.5.1 Connaissance et pratique (tableaux 100-113)

Au moment de leur première déclaration, seuls 27,5 % des médecins informés déclarants (MID) s'estimaient bien informés sur le dispositif actuel de déclaration. Si les pneumologues sont 46,9 % à se déclarer bien informés, aucun des G/G ne pensait être bien informé lors de sa première déclaration.

Parmi les MDO les plus souvent déclarées, la tuberculose (54,1 %) est la plus citée, suivie de l'infection par le VIH/sida (29,7 %), des infections à méningocoques (22 %) et de la légionellose (19,4 %). Le paludisme a été déclaré par 12,8 % des MID, les Tiac par 8,7 %. Viennent ensuite 7 MDO déclarées par moins de 5 % des MID. Enfin, 11 MDO n'ont jamais été déclarées.

Le nombre moyen de MDO déclarées est de 1,6 (1,3-2,0), avec des variations selon les spécialités de 1 MDO déclarée par les G/G à 2,4 par les internistes. Ils sont 36,5 % à n'en avoir fait qu'une, une majorité (58,5 %) a fait entre 2 et 10 déclarations depuis 2003, et ils ne sont que 3,4 % à avoir fait plus de 10 déclarations. Ces déclarants sont internistes, pneumologues ou pédiatres.

Le nombre de personnes chargées de la DO s'élève en moyenne à 4,2 (3,6-4,9). Plus de la moitié des MID (51,9 %) consacre entre 10 et 30 minutes à remplir une fiche de déclaration. Ils sont 13,4 % à y consacrer plus de 30 minutes. Le temps consacré est jugé acceptable par une grande majorité (86,3 %) et pas acceptable pour 12,7 % des MID. Les U/R sont plus nombreux (32,3 %) à juger le temps passé à la DO pas acceptable. La définition des cas est considérée comme très ou plutôt simple par 81,6 % des MID, ils sont 12,8 % à penser le contraire. Les U/R sont les plus nombreux (24,8 %), suivis des MG (14,2 %), à trouver les définitions de cas plutôt pas ou pas du tout simples.

Globalement, 60,9 % des MID estiment que faire une DO est simple, contre 38,2 % qui estiment que faire une DO est compliquée. Les MG sont les plus partagés sur la question, 53,6 % affirment que faire une DO est simple et 46,4 % pensent que c'est compliqué. Les raisons motivant ce jugement pour l'ensemble des MID sont l'aspect trop administratif de la déclaration (33,6 %), le temps nécessaire à la DO (31,0 %), le manque d'informations lors de la déclaration (17,7 %) et les difficultés à mémoriser cette procédure (17,3 %).

Concernant l'information aux patients, 77,3 % des MID affirment informer leur patient de la déclaration alors que seuls 29,7 % lui remettent le document d'information. Les internistes (61 %), les pneumologues (71 %) et les U/R (58 %) informent le moins souvent leur patient. Ils ne sont que 7,9 % des internistes et 0,9 % des pneumologues à remettre ce document d'information contre 38,2 % des MG.

Près des trois quarts (74,1 %) des MID ont reçu les premières fiches de déclaration à temps lors du lancement du dispositif en mars 2003. Un tiers des MID (32,6 %) ne sait pas où se procurer les fiches de déclaration en cas de besoin, un quart (26,3 %) ne s'en occupe pas personnellement. Un quart (25,3 %) s'adresse à la Ddass et 11,9 % à l'InVS. Une majorité (59,2 %) des MID transmet ses fiches de déclaration à la Ddass et 7,5 % à l'InVS. Comme pour la question précédente, 12,5 % affirment ne pas s'en occuper personnellement.

La notion de signalement suivi de la notification est connue d'un peu moins de la moitié des MID (45,8 %). Cette proportion est plus élevée chez les U/R (75,2 %), les pédiatres (72,2 %) et les internistes (67,3 %) que chez les MG (38,4 %) et les G/G (32,3 %). Parmi les MID connaissant la procédure, 80,5 % affirment avoir eu recours au signalement. Le signalement est effectué majoritairement par téléphone (80,5 %) et le jour même par la moitié (50,2 %) d'entre eux, et le plus souvent dans la semaine (98 %). La raison principale invoquée par les MID connaissant la procédure mais n'ayant jamais fait de signalement est l'absence de diagnostic de maladie

nécessitant un signalement (79,6 %). Les autres raisons invoquées sont que le signalement incombe à une autre personne du service voire au biologiste.

6.5.2 Déclaration de l'infection par le VIH/sida et/ou par le VHB

6.5.2.1 Pratique de la notification (tableaux 122-135)

Parmi les MID, 2,2 % ont diagnostiqué une infection par le VHB et 36,8 % une infection par le VIH. Parmi ceux ayant diagnostiqué une infection par le VHB, 84,9 % l'ont déclarée. Parmi ceux ayant diagnostiqué une infection par le VIH, 59,4 % l'ont déclarée. Cette dernière proportion est élevée chez les internistes (85,2 %) et les pneumologues (83,0 %), mais elle est plus faible pour les autres spécialités (53,5 %).

Les raisons de non déclaration pour ceux qui ont diagnostiqué le VHB sont l'oubli ou un patient perdu de vue. Pour l'infection par le VIH, les raisons de non déclaration sont que majoritairement la déclaration a été faite par un collègue ou encore que le patient est perdu de vue. Une minorité (1,9 %) affirme que le DO a été faite par le biologiste.

Pour la maladie sida, 4,8 % (3,2-7,0) de l'ensemble des MID ont déclaré une maladie sida depuis mars 2003. C'est le cas de 45 % des internistes, 12,2 % des pédiatres, 10,5 % des pneumologues et moins de 1 % des autres spécialités regroupées.

Si l'on regroupe ces trois MDO, 22,8 % (9,2-46,3) des MID ont déclaré l'une de ces trois maladies. Les spécialités qui les déclarent le plus souvent sont les internistes (67,2 %), les pneumologues (27,5 %), les pédiatres (20,4 %) et les MG (20,0 %). Ceux qui les déclarent le moins sont les U/R (7,5 %).

Concernant le logiciel d'anonymisation, 34,4 % des médecins déclarant la maladie sida ont reçu le logiciel à temps contre 61,7 % qui affirment le contraire. Près de 80 % des spécialistes hors internistes et pneumologues qui ont déclaré un sida n'avaient pas reçu le logiciel à temps. L'utilisation de ce logiciel est perçue comme très simple par 43,7 % de ceux qui ont reçu le logiciel, tandis que 6,1 % la trouvent compliquée à très compliquée et 36,4 % déclarent ne pas l'utiliser.

Pour la notification de l'infection par le VIH, une large majorité (88,7 %) des déclarants ne rencontre pas de problème dans l'utilisation du code d'anonymat. Cette proportion apparaît plus faible chez les internistes (65,9 %) et les pneumologues (59,8 %) que pour les autres spécialistes (98,6 %) qui l'utilisent peu. Ils sont 49,6 % (12,2-87,4) à affirmer qu'ils ont mis en place une table de correspondance, 25,5 % disent ne pas l'effectuer et près d'un quart ne savent pas répondre. Là aussi, la proportion est plus faible chez les internistes (14,6 %) et les pneumologues (17,6 %) que pour les autres spécialistes (63,0 %). Parmi ceux qui mettent en place cette correspondance, seuls 1,2 %, tous internistes (0,1-10,1), la détruisent au bout de six mois.

6.5.2.2 Surveillance virologique (tableaux 136-139)

Parmi les déclarants de l'infection par le VIH, 34 % (8-76) demandent au patient s'il ne s'oppose pas à participer à la surveillance virologique. Les internistes sont un peu plus nombreux à le faire (55,8 %). Ils sont plus de la moitié (56,5 %) à ne pas poser la question. Dans ce cas, ils

sont 86 % (31,2-98,8) à répondre ne pas savoir quelle case ils cochent sur le formulaire. Parmi les cliniciens ne demandant pas l'accord du patient, la majorité (80,6%) estime qu'il s'agit d'une question de santé publique. Pour les cliniciens participant à la surveillance virologique, cette dernière a pour but un suivi épidémiologique (51,8 %), la surveillance et l'adaptation au traitement (38,9%), et un objectif de suivi des mutations du virus (13,1 %).

6.5.3 Impression sur le nouveau dispositif (tableaux 140-142)

Le nouveau dispositif implique bien les cliniciens (66,5%) et protège bien l'anonymat des personnes (67,3%) selon les MID. Ils sont moins nombreux (38,2%) à penser que ce nouveau dispositif les a aidés à comprendre pourquoi déclarer. Ils sont 12,9% à trouver des défauts au dispositif, mais 45,9% n'ont pas d'avis sur cette question. Les U/R (59,5%), les internistes (42,2%) et les pneumologues (42,3%) sont les plus critiques.

Parmi les principaux défauts du dispositif, le manque d'informations nécessaires pour remplir les déclarations est le plus cité (39%). Le temps nécessaire à la déclaration est jugé excessif pour 21,1%. Enfin, 17,4% des MID mentionnent des problèmes avec la Ddass.

Sont également mentionnés : l'aspect trop administratif (8,8%), la complexité de la procédure (8,4%), le problème de l'anonymat (6,9%) et le manque de retour d'informations (6,9%).

Quand on demande aux MID ayant trouvé des défauts au dispositif les modifications souhaitables, 58,1% d'entre eux ne soumettent aucune proposition. La modification la plus fréquemment citée est la mise du dispositif sur Internet (27,4% des réponses).

6.6 IMPACT DE LA CAMPAGNE DE COMMUNICATION (TABLEAUX 94-95;108;143-147)

Parmi l'ensemble des médecins, 34,5% (25,1-45,3) citent spontanément les documents envoyés par l'InVS ou se souviennent les avoir reçus. Concernant la lecture de ces documents, 26% (17,6-37,6) déclarent les avoir lus. Les pneumologues (32,9%), les internistes (32,5%) et les G/G (32,2%) ont plus souvent lu ces documents que les autres spécialités.

Parmi les non informés, ils ne sont que 8,2% à se souvenir avoir reçu des documents et 7,2% à les avoir lus. Parmi les médecins informés, 44% ont cité les documents ou se souviennent les avoir reçus. Parmi eux, 78,1% (53,1-85,1) affirment les avoir lus, le plus souvent à leur réception (98,5%). Le jugement porté sur ces documents montrent que 75,5% des lecteurs les ont trouvés très ou plutôt complets, 68,8% très ou plutôt utiles, 52,3% très ou plutôt simples et 51,8% très ou plutôt pédagogiques.

Parmi les MID, seuls 27,5% estimaient être bien informés lors de leur première déclaration, ils sont 23,5% à affirmer que les documents fournis par l'InVS les ont aidés à remplir leur fiche de déclaration et 35,4% à affirmer que ces documents ne leur ont apportés aucune aide. Une majorité (41,1%) ne savaient pas répondre à cette question.

Enfin, concernant le courrier envoyé uniquement aux pédiatres sur le système de notification du saturnisme, 60,9% (44,3-75,2) des pédiatres interrogés se souviennent l'avoir reçu.

TABLEAU 75

AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DES MDO, ÊTES-VOUS CONCERNÉ PAR LES DO ?

		Oui % [IC95]	Non % [IC95]
Entendu parlé	Internistes	99,58 (97,3-99,9)	0,42 (0,05 -2,9)
	Pneumologues	100	0
	Médecins généralistes	100	0
	Pédiatres	100	0
	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes	100	0
	Gynécologues et gastro-entérologues	100	0
	Ensemble	99,99 (99,9-100)	0,01 (0,001-0,076)
Concerné	Internistes	94,6 (88,2-97,7)	5,3 (2,3-11,8)
	Pneumologues	96,5 (86,7-99,1)	3,5 (0,9-13,3)
	Médecins généralistes	89,9 (79,3-95,4)	10,1 (4,6-20,6)
	Pédiatres	93,3 (82,8-97,5)	6,7 (2,4-17,2)
	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes	89,9 (78,3-95,7)	10,1 (4,3-21,7)
	Gynécologues et gastro-entérologues	86,2 (64,3-95,6)	13,7 (4,4-35,7)
	Ensemble	90,2 (83,1-94,5)	9,8 (5,5-16,9)

TABLEAU 76

SI INTERVIEWÉ CONCERNÉ, SELON VOUS, À QUOI SERT LA DO ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Surveillance et veille sanitaire	49,1 (37,9-60,4)	69,4 (59,8-77,5)	64,8 (52,6-75,3)	49,1 (33,8-64,6)	63,8 (47,5-77,5)	35,7 (21,5-62,0)	43,4 (24,0-65,1)
Rôle de santé publique	55,3 (43,9-66,1)	53,9 (43,8-63,7)	64,1 (51,9-74,7)	53,5 (37,9-68,5)	67,6 (51,9-80,2)	66,8 (48,7-81,0)	35,1 (18,4-56,4)
Observer les modes de contamination des virus	23,5 (15,8-33,4)	24,9 (17,7-33,8)	23,6 (15,0-35,0)	22,7 (12,8-37,0)	15,3 (7,5-28,7)	27,2 (14,8-44,5)	33,7 (17,1-55,6)
Faire des statistiques	19,2 (11,7-29,9)	15,0 (9,3-23,4)	21,5 (13,1-33,2)	19,1 (9,5-34,8)	21,8 (11,7-37,0)	15,8 (7,1-31,4)	25,0 (8,5-54,6)
Ne sait pas	2,9 (0,2-11,2)	1,2 (0,2-8,1)	0,0	4,1 (1,0-15,8)	0,0	0,0	0,0

TABLEAU 77

SI INTERVIEWÉ NON CONCERNÉ, SELON VOUS, À QUOI PEUT SERVIR LA DO ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Surveillance et veille sanitaire	27,9 (8,9-60,5)	32,7 (6,2-78,1)	44,2 (1,2-98,0)	25,9 (4,8-70,8)	68,4 (12,0-97,1)	43,3 (9,8-84,4)	0,0
Rôle de santé publique	66,8 (35,6-88,0)	100	100	64,6 (24,2-91,3)	23,2 (1,9-82,8)	93,8 (56,6-99,4)	100
Observer les modes de contamination des virus	22,6 (6,0-57,0)	0,0	0,0	25,8 (4,9-68,8)	0,0	32,9 (6,2-78,5)	0,0
Faire des statistiques	10,1 (2,0-38,4)	0,0	0,0	9,6 (0,9-54,6)	54,9 (9,9-93,1)	6,2 (0,6-43,3)	0,0

TABLEAU 78

QUELLES SONT LES MDO QUE VOUS CONNAISSEZ ?
PROPORTION DE RÉPONDANTS AYANT CITÉ SPONTANÉMENT LES MDO

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Tuberculose	65,0 (54,0-74,6)	82,6 (74,6-88,4)	96,5 (89,3-98,9)	64,0 (48,6-76,8)	68,4 (51,3-81,7)	67,5 (51,1-80,6)	48,2 (28,8-68,2)
Méningite	30,4 (22,3-40,0)	28 (20,3-37,3)	18,0 (10,0-30,0)	26,1 (15,8-39,9)	71,2 (53,4-84,3)	47,0 (32,0-62,5)	10,6 (3,7-26,5)
VIH/sida	38,1 (28,4-49,0)	60,0 (50,0-69,2)	48,8 (37,2-60,5)	36,0 (23-51,4)	28,0 (15,1-45,9)	40,1 (26,1-55,8)	55,7 (35,5-74,2)
Légionellose	16,7 (10,8-25,0)	29,4 (21,3-39,0)	65,7 (53,3-76,2)	17,4 (9,6-29,5)	2,0 (0,3-13,3)	14,4 (5,9-31,3)	2,9 (0,4-19,0)
Fièvre typhoïde	10,5 (5,6-18,8)	23,3 (16,0-32,6)	9,0 (4,3-17,6)	8,4 (2,8-22,4)	16,7 (8,6-29,9)	13,6 (6,0-27,9)	16,1 (6,7-33,7)
Tétanos	11,6 (5,7-22,1)	16,0 (10,3-24)	5,0 (1,8-13,4)	12,4 (4,8-28,2)	10,7 (4,0-26,0)	9,6 (3,3-24,9)	9,2 (2,5-28,4)
Rage	9,5 (5,0-17,2)	6,8 (3,5-12,9)	4,7 (1,4-14,6)	9,5 (3,9-21,2)	11,5 (5,0-24,4)	13,1 (5,4-28,3)	4,1 (1,0-15,9)
Hépatite B	8,9 (4,4-16,9)	13,9 (8,7-21,4)	7,7 (3,2-17,2)	7,4 (2,3-21,1)	5,7 (1,7-17,0)	7,7 (2,5-21,7)	29,2 (15,1-49,0)
Diptérie	6,5 (3,3-12,4)	14,2 (8,9-21,8)	3,7 (1,3-9,9)	6,6 (2,6-15,9)	10,3 (4,1-23,5)	2,3 (0,7-7,7)	6,5 (1,4-24,0)
Brucellose	6,1 (3,2-11,5)	15,2 (9,6-23,3)	3,7 (1,1-11,4)	5,6 (2,2-13,8)	2,1 (0,3-14,0)	11,1 (4,0-27,4)	3,7 (0,5-23,0)
Variole	6,7 (3,3-13,5)	1,2 (0,4-4,0)	5,3 (1,9-13,5)	6,6 (2,4-17,1)	10,3 (2,5-34,4)	6,6 (2,2-17,9)	7,4 (1,7-27,1)
Tiac*	4,6 (2,1-9,6)	12,4 (7,4-20,1)	2,0 (0,4-7,6)	4,7 (1,6-12,8)	10,5 (4,4-23,0)	0,8 (0,1-6,0)	2,8 (0,4-18,0)
MCJ**	4,5 (1,6-12,1)	4,9 (2,1-11,1)	6,6 (2,5-16,8)	4,9 (1,3-17,1)	2,0 (0,3-13,3)	5,1 (1,2-18,4)	0,0
Polio	3,0 (1,0-8,8)	3,5 (1,4-8,7)	0,7 (0,1-5,2)	3,9 (1,1-12,5)	2,1 (0,3-14,0)	0,0	0,0
Listéria	2,4 (0,9-6,4)	8,2 (4,2-15,6)	3,7 (1,2-11,3)	1,6 (0,2-11,0)	8,0 (2,8-20,7)	2,5 (0,6-10,5)	2,7 (0,3-17,7)
Cholera	3,2 (1,5-6,7)	6,8 (3,5-12,8)	6,1 (2,4-15,0)	1,4 (0,2-9,8)	19,4 (8,2-39,3)	2,5 (0,8-8,1)	4,7 (1,1-18,2)
F. hémorrag.	2,9 (0,9-9,6)	5,9 (2,9-11,7)	5,7 (2,1-14,9)	3,5 (0,8-14,0)	0,0	1,3 (0,2-9,0)	0,0
Paludisme	2,0 (0,9-3,8)	9,1 (4,9-16,1)	3,9 (1,0-14,5)	0,0	6,0 (2,0-16,5)	5,8 (1,2-23,7)	7,5 (1,8-26,2)
Saturnisme	1,5 (0,3-6,9)	0,0	0,0	1,6 (0,2-11,0)	2,0 (0,3-13,3)	0,0	2,8 (0,4-18,0)
Charbon	2,0 (0,6-6,5)	4,8 (2,2-10,0)	2,7 (0,7-10,6)	2,4 (0,6-9,6)	0,0	1,1 (0,1-7,4)	0,0
Tularémie	1,1 (0,4-2,7)	2,8 (1,0-8,1)	3,1 (0,7-12,3)	0,0	3,5 (0,7-14,9)	4,3 (0,8-19,5)	2,8 (0,4-18,0)
Peste	1,4 (0,5-3,6)	6,8 (3,4-13,2)	4,3 (1,3-13,5)	0,6 (0,1-4,4)	8,3 (1,5-35,5)	0,3 (0,0-2,0)	2,0 (0,2-13,4)
Botulisme	0,9 (0,3-2,6)	3,5 (1,4-8,0)	5,4 (2,0-14,1)	0,6 (0,1-4,4)	2,0 (0,3-13,3)	1,1 (0,1-7,4)	0,0
Fièvre jaune	0,4 (0,1-0,9)	2,4 (0,8-6,6)	3,1 (0,7-12,3)	0,0	1,6 (0,2-10,6)	1,1 (0,1-7,4)	0,0
Typhus	0,1 (0,0-0,2)	2,8 (1,0-7,5)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aucune MDO	2,6 (0,8-8,6)	0,6 (0,1-4,6)	0,0	3,3 (0,8-12,5)	0,0	0,6 (0,1-4,5)	3,6 (0,8-14,5)

En gras les 3 plus citées par strate.

* Tiac : toxi-infection alimentaire collective.

** MCJ : maladie de Creutzfeldt-Jakob.

TABLEAU 79 QUELLES SONT LES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE QUE VOUS CONNAISSEZ ? PROPORTIONS DE MÉDECINS RÉPONDANTS AYANT CITÉ UNE MALADIE QUI N'EST PAS À DO							
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Syphilis	21,2 (13,4-31,9)	11,6 (6,9-19,0)	7,2 (3,1-15,9)	22,6 (12,3-37,8)	11,3 (3,1-34,1)	11,1 (4,1-26,6)	45,4 (26,0-66,4)
Rougeole	7,0 (2,8-16,2)	1,1 (0,3-4,4)	1,8 (0,4-7,5)	8,1 (2,6-22,0)	7,8 (2,8-19,7)	6,4 (1,9-19,6)	0,0
Salmonelle	3,8 (2,0-7,1)	7,1 (3,6-13,5)	4,6 (1,4-13,7)	1,9 (0,4-8,2)	18,3 (9,7-31,9)	3,8 (0,6-20,3)	8,2 (2,5-23,7)
Coqueluche	3,9 (1,4-10,3)	2,0 (0,5-7,7)	5,0 (1,7-13,1)	3,9 (0,9-10,3)	8,2 (3,0-20,7)	4,2 (1,0-16,9)	0,0
Hépatite C	4,6 (1,9-10,7)	1,7 (0,5-5,7)	1,6 (0,2-10,7)	4,7 (1,4-14,6)	2,5 (0,3-16,3)	2,7 (0,4-17,0)	11,8 (4,1-29,2)
Scarlatine	4,0 (1,0-14,4)	0,0	1,2 (0,2-8,0)	3,9 (0,6-23,1)	8,4 (1,5-35,5)	5,8 (1,7-17,9)	0,0
Varicelle	3,5 (0,9-12,4)	0,0	1,2 (0,2-8,0)	4,5 (1,0-17,6)	0,0	2,9 (0,4-18,1)	0,0
Infections nosocomiales	2,6 (0,5-12,2)	0,0	0,0	3,0 (0,4-18,8)	0,0	4,2 (1,0-16,9)	0,0
Sras	1,3 (0,3-5,6)	0,4 (0,06-3,0)	0,0	1,3 (0,2-8,9)	0,0	2,9 (0,4-18,4)	0,0
Leptospirose	1,2 (0,3-5,3)	2,6 (1,0-7,1)	1,2 (0,2-8,0)	1,3 (0,2-8,9)	2,9 (0,9-8,9)	0,0	0,0
Lèpre	1,8 (0,3-9,7)	1,1 (0,3-4,4)	0,7 (0,1-5,2)	2,2 (0,3-14,6)	1,6 (0,2-10,6)	0,3 (0,04-1,9)	0,0
Rubéole	2,1 (0,3-13,6)	0,9 (0,12-6,2)	0,0	3,0 (0,4-18,8)	0,0	0,0	0,0
Gonocoque	1,3 (0,2-9,8)	0,0	0,0	1,5 (0,2-9,8)	0,0	0,0	4,1 (0,5-25,1)
Hépatite A	1,0 (0,2-4,0)	0,0	0,0	1,0 (0,13-6,8)	5,1 (1,2-18,4)	0,0	0,0

TABLEAU 80 NOMBRE MOYEN DE MDO CITÉES SPONTANÉMENT							
	Ensemble N [IC95]	Internistes N [IC95]	Pneumologues N [IC95]	Médecins généralistes N [IC95]	Pédiatres N [IC95]	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes N [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues N [IC95]
Moyenne MDO	2,4 (2,11-2,7)	3,6 (3,3-4,0)	3,1 (2,8-3,5)	2,2 (1,8-2,6)	3,0 (2,6-3,4)	2,6 (2,1-3,0)	2,2 (1,6-2,7)

TABLEAU 81 PROPORTION DE RÉPONDANTS AYANT CITÉ AU MOINS UNE FAUSSE MDO							
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Au moins une fausse MDO	42,7 (32,5-53,5)	24,5 (17,5-33,2)	21,4 (13,3-32,5)	44,0 (30,1-58,9)	41,5 (27,0-57,6)	35,6 (22,0-51,9)	58,6 (38,3-76,3)

TABEAU 82 RÉPARTITION DES DÉCLARANTS EN INFORMÉS (AU MOINS DE DEUX MDO CITÉS) ET EN NON INFORMÉS

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Informés	77,0 (66,7-84,8)	88,0 (77,8-93,9)	91,1 (81,5-96,0)	75,8 (61,2-86,2)	86,3 (73,5-93,5)	79,6 (64,7-89,3)	64,5 (41,4-82,4)
Non informés	23,0 (15,2-33,3)	12,0 (3,1-22,2)	8,9 (4,0-18,5)	24,2 (13,8-38,7)	13,7 (6,5-26,4)	20,4 (10,7-35,3)	35,5 (17,6-58,6)

TABEAU 83 COMMENT AVEZ-VOUS ÉTÉ INFORMÉ DU DISPOSITIF DES MDO ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Les études médicales	62,9 (51,0-73,4)	55,8 (45,9-65,3)	57,9 (45,4-69,6)	64,4 (47,4-78,4)	57,6 (40,7-72,8)	59,0 (41,1-72,8)	66,5 (42,4-73,4)
Documentation InVS	10,8 (5,5-20,0)	13,7 (8,4-21,7)	9,7 (4,5-19,9)	8,6 (2,7-24,5)	12,1 (5,1-26,2)	14,8 (6,2-31,3)	27,0 (11,7-50,8)
Site InVS	0,6 (0,2-1,2)	5,8 (2,5-13,1)	2,2 (0,3-14,3)	0,0	0,0	2,6 (0,7-8,9)	0,0
BEH	0,3 (0,08-1,6)	0,0	3,0 (0,6-12,7)	0,0	0,0	2,1 (0,3-13,8)	0,0
Documents InVS + site	11,3 (6,0-20,4)	18,3 (11,9-27,0)	12,0 (5,8-23,0)	8,6 (2,7-24,5)	12,1 (5,1-26,2)	17,5 (8,1-33,5)	27,0 (11,7-50,8)
Documents InVS + site + BEH	11,7 (6,3-20,7)	18,3 (11,9-27,0)	15,0 (7,9-26,5)	8,6 (2,7-24,5)	12,1 (5,1-26,2)	19,5 (9,6-35,7)	27,0 (11,7-50,8)
Ddass	10,3 (4,6-21,4)	10,2 (5,4-18,5)	10,4 (5,0-20,2)	12,7 (4,9-29,1)	12,3 (5,3-25,9)	0,0	0,0
Presse médicale	9,5 (3,9-21,4)	6,0 (2,7-12,7)	7,7 (3,1-17,8)	10,8 (3,5-28,9)	4,7 (1,1-18,1)	8,9 (2,7-25,2)	4,2 (0,5-25,9)
Pratique	8,7 (4,3-16,6)	13,6 (8,4-21,4)	10,5 (4,8-21,4)	8,1 (2,8-21,0)	16,4 (7,3-32,9)	5,7 (1,9-16,2)	8,1 (1,1-16,6)
FMC	6,3 (1,8-19,8)	4,7 (2,1-10,3)	9,0 (3,7-20,2)	8,0 (1,9-28,0)	2,9 (0,4-18,6)	1,3 (0,2-9,3)	0
Sécurité sociale	3,6 (1,3-9,3)	1,3 (0,2-8,9)	1,5 (0,4-6,1)	3,2 (0,7-12,6)	3,1 (0,4-19,5)	6,4 (1,1-29,1)	5,8 (0,8-33,0)
DGS	3,0 (0,7-12,1)	1,3 (0,2-8,6)	2,0 (0,5-8,1)	4,2 (0,9-17,4)	0,0	0,0	0,0
Documentation SP*	1,8 (0,4-5,2)	4,0 (1,6-9,7)	0,0	1,9 (0,3-12,8)	0,0	3,3 (0,5-20,8)	0,0
CClin	1,7 (0,6-7,6)	2,5 (0,8-7,6)	1,8 (0,2-11,7)	0,8 (0,1-5,8)	0,0	8,1 (2,3-24,7)	0,0
Drass	1,4 (0,3-7,0)	3,9 (1,7-8,7)	4,9 (1,7-13,1)	1,7 (0,2-11,6)	0,0	0,0	0,0
Autres	6,1 (2,6-13,5)	3,5 (1,2-9,9)	0,0	6,0 (1,9-17,7)	1,8 (0,2-12,2)	11,1 (3,5-30,0)	5,8 (0,8-33,0)
Ne sait pas	2,9 (0,9-8,6)	4,8 (2,0-11,1)	1,7 (0,2-11,4)	2,2 (0,3-14,3)	3,0 (0,7-11,9)	5,7 (1,1-24,8)	4,8 (0,6-28,6)

* SP : sans précision.

TABLEAU 84

L'INVS A MIS EN PLACE UN NOUVEAU DISPOSITIF EN 2003 ? LE SAVIEZ-VOUS ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Oui	34,3 (24,0-46,3)	47,3 (37,5-57,3)	29,9 (20,1-42,0)	33,4 (19,7-50,6)	38,6 (23,9-55,6)	42,3 (26,1-60,2)	17,4 (6,2-40,2)

TABLEAU 85

EN QUOI EST-IL NOUVEAU ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Ne sait pas	44,9 (26,9-65,0)	44,5 (30,9-59,0)	20,0 (7,4-43,8)	43,9 (19,0-72,3)	55,0 (29,5-78,2)	56,3 (28,9-80,3)	0,0
Au moins une réponse	18,9 (11,5-29,4)	26,2 (18,3-36,1)	23,9 (15,2-35,5)	18,7 (9,2-34,4)	17,3 (7,9-33,9)	18,5 (8,1-36,9)	17,4 (6,2-40,2)
Centralisation, envoi fiche InVS, nouveaux outils	20,7 (8,1-43,5)	8,9 (3,8-19,3)	22,4 (9,6-44,0)	26,0 (8,4-57,5)	2,8 (0,3-19,3)	13,2 (1,8-55,7)	0,0
Nouvelles maladies, nouvelle liste	17,8 (7,5-36,6)	26,3 (15,0-41,9)	2,7 (0,3-18,0)	18,7 (5,6-47,3)	20,9 (6,0-52,0)	11,6 (1,9-47,4)	24,7 (2,2-82,4)
Accessibilité Internet, processus informatisé	10,4 (3,6-26,7)	8,4 (3,2-20,1)	32,6 (15,6-55,9)	13,3 (3,6-38,4)	2,8 (0,4-19,3)	0,0	0,0
Plus simple, plus rapide	9,6 (2,6-29,5)	3,7 (0,9-14,2)	4,2 (0,5-25,9)	8,9 (1,1-45,4)	21,2 (6,7-50,4)	10,7 (3,5-28,0)	0,0
Anonymat amélioré	5,5 (1,0-24,0)	5,7 (2,0-15,4)	8,4 (1,8-31,0)	6,5 (0,8-37,1)	0,0	0,0	24,7 (2,2-82,4)
Implique les biologistes	5,3 (1,0-24,0)	10,9 (3,3-30,4)	19,9 (7,1-44,5)	6,5 (0,8-37,1)	0,0	0,0	0,0
Procédure en deux étapes: signalement et notification	1,7 (0,7-4,5)	6,9 (2,4-18,2)	12,3 (3,6-34,3)	0,0	0,0	3,2 (0,4-21,4)	0,0
Retour d'information	0,8 (0,1-4,2)	1,6 (0,2-10,7)	2,7 (0,3-18,1)	0,0	0,0	0,0	24,7 (2,2-82,4)

TABLEAU 86 VOICI UNE LISTE DES PRINCIPALES MDO. POUR CHACUNE D'ELLES, DITES-MOI SI VOUS L'AVEZ DIAGNOSTIQUÉ DEPUIS MARS 2003 ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Tuberculose	28,7 (19,3-40,2)	69,1 (59,3-77,4)	93,0 (83,9-97,1)	27,8 (15,3-45,1)	32,3 (17,7-51,5)	7,0 (2,6-17,6)	26,4 (10,7-51,6)
Infection par le VIH	18,0 (10,1-30,2)	61,7 (51,7-70,8)	39,6 (28,2-52,3)	17,7 (7,5-36,4)	12,8 (5,5-27,1)	8,2 (2,5-23,4)	15,6 (4,8-40,6)
Méningite	17,0 (11,3-24,8)	34,4 (25,8-44,1)	11,9 (5,8-22,9)	12,1 (5,7-24,0)	50,7 (34,0-67,3)	28,8 (16,4-45,3)	0,0
Paludisme	12,7 (7,4-20,8)	37,7 (28,7-47,7)	6,8 (2,5-17,2)	10,9 (4,5-23,8)	21,4 (11,3-36,8)	15,4 (7,5-29,0)	7,9 (1,8-28,3)
Légionellose	10,7 (6,6-17,1)	47,0 (37,3-57,0)	63,0 (50,7-74,3)	7,2 (2,7-17,7)	0,0	17,3 (7,5-34,9)	4,8 (0,6-28,6)
Hépatite B	8,8 (3,7-19,7)	19,9 (12,5-30,0)	1,7 (0,2-11,4)	8,5 (2,3-26,6)	2,8 (0,6-11,2)	6,0 (1,0-29,5)	26,3 (10,7-51,5)
Toxi-infection alimentaire collective	8,4 (4,6-14,7)	23,3 (16,1-32,6)	2,2 (0,3-14,0)	6,4 (2,2-17,1)	16,7 (7,6-33,0)	11,4 (5,3-22,7)	11,0 (3,3-30,8)
Listéria	4,0 (1,8-8,7)	13,2 (8,0-20,9)	0,8 (0,1-5,7)	2,5 (0,6-10,7)	4,7 (1,1-18,1)	8,7 (2,2-29,1)	8,1 (1,0-41,3)
Fièvre typhoïde	3,6 (1,5-8,3)	13,8 (8,6-21,5)	1,3 (0,2-8,6)	3,0 (0,7-11,7)	8,5 (3,2-21,0)	0,0	9,3 (2,2-31,9)
Brucellose	1,4 (0,5-4,2)	8,6 (4,3-16,7)	0,0	0,0	0,0	5,6 (0,8-30,9)	9,3 (2,2-31,9)
Botulisme	1,3 (0,3-5,0)	2,3 (0,6-8,7)	0,0	0,8 (0,1-5,8)	0,0	5,6 (0,8-30,9)	0,0
Maladie de Creutzfeldt-Jakob*	0,25 (0,1-0,6)	5,0 (3,1-11,4)	0,8 (0,1-5,7)	0,0	1,1 (0,15-7,7)	0,0	0,0
Diphthérie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Moyenne de diagnostics	1,15 (0,85-1,44)	3,4 (2,9-3,8)	2,2 (1,9-2,5)	1,0 (0,55-1,3)	1,5 (1,0-2,0)	1,1 (0,66-1,7)	1,2 (0,6-1,8)
A diagnostiqué au moins un MDO	51,3 (39,4-63,1)	85,4 (77,0-91,1)	93,8 (84,6-97,6)	46,2 (30,2-63,1)	62,2 (45,4-76,5)	49,8 (32,6-67,0)	61,8 (38,0-81,0)

TABLEAU 87 PARMIS LES INTERVIEWÉS AYANT DIAGNOSTIQUÉ AU MOINS UNE MDO, L'AVEZ-VOUS DÉCLARÉE ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Oui	68,5 (53,3-80,6)	91,2 (79,9-96,4)	93,9 (84,8-97,7)	75,2 (50,1-90,1)	67,2 (39,8-86,3)	30,1 (14,2-52,9)	38,4 (14,9-68,8)

TABLEAU 88 RÉPARTITION DES MÉDECINS INTERVIEWÉS INFORMÉS EN FONCTION DE LEUR PRATIQUE DE DIAGNOSTICS ET DE DÉCLARATION							
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
1-N'a pas déclaré car pas de diagnostics	48,7 (36,9-60,6)	14,6 (8,9-23,0)	6,2 (2,3-15,4)	53,8 (36,89-69,8)	37,8 (23,4-54,6)	50,2 (33,0-67,4)	38,2 (19,0-62,0)
2-N'a pas déclaré et a fait un diagnostic	16,1 (9,9-25,1)	7,5 (3,0-17,4)	5,7 (2,1-14,3)	11,5 (4,7-25,5)	20,4 (8,1-42,7)	34,8 (19,7-53,6)	38,1 (18,7-62,1)
Ensemble (1 et 2)	64,8 (52,4-75,5)	22,1 (14,5-32,2)	11,9 (6,0-22,1)	65,2 (47,3-79,7)	58,2 (41,3-73,3)	85,0 (71,7-92,7)	76,3 (51,6-90,7)
3-A diagnostiqué et déclaré	35,2 (24,5-45,6)	77,9 (67,8-85,5)	88,1 (77,8-94,0)	34,8 (20,3-52,7)	41,8 (26,7-58,6)	15,0 (7,3-28,3)	23,7 (9,3-48,4)

TABLEAU 89 RÉPARTITION DE L'ENSEMBLE DES INTERVIEWÉS SELON LES DÉFINITIONS DU PROTOCOLE ET EN FONCTION DE LA PRATIQUE DIAGNOSTIQUE DES MDO							
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Non	23,0 (15,2-33,3)	12,0 (3,1-22,2)	8,9 (4,0-18,5)	24,2 (13,8-38,7)	13,7 (6,5-26,4)	20,4 (10,7-35,3)	35,5 (17,6-58,6)
Aucun diagnostic	9,3 (4,6-18,0)	1,5 (0,4-6,0)	0,0	9,0 (3,3-22,3)	1,5 (0,2-10,0)	13,6 (5,8-28,4)	19,8 (5,9-49,1)
Au moins un diagnostic	13,7 (7,9-22,7)	10,5 (4,9-20,1)	8,9 (4,0-18,5)	15,2 (7,4-28,4)	12,2 (5,5-24,9)	6,8 (2,5-17,3)	15,7 (6,4-33,6)
Non	49,9 (39,4-60,4)	19,4 (12,6-28,7)	10,9 (5,5-20,3)	49,5 (35,1-63,9)	50,2 (35,0-65,4)	67,7 (52,6-79,8)	49,2 (29,5-69,1)
Aucun diagnostic	37,5 (27,7-48,3)	12,8 (7,8-20,4)	5,7 (2,1-14,1)	40,8 (27,4-55,7)	32,6 (20,3-47,8)	40,0 (25,8-56,1)	24,6 (11,7-44,6)
Au moins un diagnostic	12,4 (7,7-19,5)	6,6 (2,7-15,5)	5,2 (1,9-13,1)	8,7 (3,5-19,8)	17,6 (6,9-38,0)	27,7 (15,5-44,4)	24,5 (11,5-45,0)
	27,1 (18,6-37,6)	68,5 (58,1-77,4)	80,3 (69,3-88,0)	26,4 (15,1-41,8)	36,1 (23,1-51,5)	11,9 (5,9-22,8)	15,3 (5,9-34,3)

RAISONS DE NON DÉCLARATION							
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Rôle des collègues hospitaliers	42,0 (19,0-69,2)	7,6 (0,6-52,0)	87,4 (33,9-98,9)	59,7 (6,1-97,1)	6,3 (0,5-49,2)	28,8 (6,1-71,7)	65,7 (21,2-93,1)
Ne s'en occupe pas personnellement	31,5 (11,0-63,2)	26,2 (3,7-76,4)	0,0	40,3 (2,9-93,9)	0,0	43,6 (13,0-80,0)	18,7 (1,9-73,0)
Manque d'informations sur la procédure	16,2 (3,0-54,8)	46,6 (6,9-91,1)	0,0	40,3 (2,9-93,1)	0,0	0,0	18,7 (1,9-73,0)
Ne veut pas les déclarer	15,8 (4,9-40,5)	54,2 (10,9-92,0)	0,0	0,0	49,5 (6,7-93,1)	15,5 (1,8-65,0)	15,6 (1,5-68,4)
Rôle du biologiste	2,4 (0,5-10,5)	0,0	0,0	0,0	10,5 (0,8-63,4)	2,8 (0,3-22,1)	0,0
Ne savait pas qu'il s'agissait de MDO	4,7 (0,9-21,1)	0,0	0,0	0,0	10,4 (0,8-63,4)	9,3 (1,0-50,9)	0,0
Autres raisons	3,3 (0,5-19,6)	0,0	12,6 (1,0-66,1)	0,0	23,2 (1,89-82,7)	0,0	0,0
Processus long	0,2 (0,02-1,7)	11,9 (1,0-64,4)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

À L'AVENIR, ÊTES-VOUS PRÊTS À DÉCLARER CES MALADIES ?							
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Oui, toutes	87,7 (71,2-95,4)	92,0 (69,0-98,4)	81,0 (49,2-94,9)	86,0 (61,3-96,0)	96,9 (79,5-99,6)	91,3 (72,7-97,6)	87,7 (60,0-97,2)
Oui, certaines	0,5 (0,08-2,5)	0,0	12,0 (2,5-42,3)	0,0	3,1 (0,4-20,5)	0,0	6,3 (0,8-35,9)
Non	9,5 (2,9-26,9)	5,8 (0,8-33,0)	7,0 (0,8-40,9)	10,7 (2,3-37,6)	0,0	8,7 (2,4-27,3)	6,0 (0,75-34,7)
Ne sait pas	2,3 (0,3-14,8)	2,2 (0,3-15,0)	0,0	3,3 (0,4-21,2)	0,0	0,0	0,0

QUELLES SONT CELLES QUE VOUS NE DÉCLARER PAS ? *				
	Ensemble	Internistes	Pneumologues	Autres spécialités
Hépatite B	-	-	-	-
Méningite	-	-	-	-

* Pas d'estimation car effectif trop faible. Deux maladies ont été citées : hépatite B et méningite.

TABIEAU 93 POUR QUELLES RAISONS NE VOULEZ-VOUS PAS DÉCLARER À L'AVENIR ? *

	Ensemble %	Internistes %	Pneumologues %	Médecins généralistes %	Pédiatres %	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes %	Gynécologues et gastro-entérologues %
Ce n'est pas ma spécialité	46,1	0,0	66,7	50,0	0,0	50,0	50,0
Ne se fait pas aux urgences	38,5	0,0	33,3	50,0	0,0	50,0	50,0
Manque d'informations	15,4	100	0,0	0,0	100	0,0	0,0
Rôle de l'hôpital	15,4	0,0	0,0	50,0	0,0	25,0	0,0
Ce ne sont pas des MDO	7,7	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Facile à traiter	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0

* Pas d'estimation car effectif trop faible.

TABIEAU 94 AVEZ-VOUS REÇU LE COURRIER DE L'INVS ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Oui	8,2 (3,3-18,7)	5,5 (0,6-34,9)	66,3 (25,1-92,1)	0,0	25,4 (4,8-69,5)	26,7 (6,5-65,6)	37,0 (7,1-82,0)
Non	91,8 (81,2- 96,7)	94,5 (65,1-99,4)	33,7 (7,9-74,9)	100	74,6 (30,5-95,1)	73,3 (34,4-93,5)	63,0 (18,0-92,9)

TABIEAU 95 AVEZ-VOUS LU LES DOCUMENTS ? *

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Oui	7,4 (2,7-18,6)	5,5 (0,6-34,9)	66,3 (25,1-92,1)	0,0	25,4 (4,8-69,5)	23,6 (4,9-64,9)	32,0 (4,6-18,6)
Non	92,6 (81,4-97,3)	94,5 (65,1-99,4)	33,7 (7,9-74,9)	100	74,6 (30,5-95,1)	76,4 (35,1-95,1)	68,0 (18,0-95,4)

* Pourquoi vous ne les avez pas lu ?

Pas d'estimation (effectif trop faible), réponses citées : manque de temps, non concerné, ne sait pas.

Si lu, qu'en avez-vous pensé ?

Pas d'estimation (effectif trop faible), réponse citée : ne s'en souviennent pas.

TABLEAU 96 MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE DIAGNOSTIQUÉES AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Paludisme	25,9 (10,9-49,8)	21,8 (6,4-53,4)	0,0	28,9 (9,9-60,2)	37,1 (9,1-77,5)	23,7 (5,8-60,9)	4,1 (0,4-30,2)
VIH/sida	25,4 (11,0-48,3)	42,1 (15,0-75,0)	15,6 (1,7-66,4)	22,9 (6,7-55,3)	30,0 (6,5-72,4)	28,1 (8,2-63,0)	37,9 (10,7-75,5)
Méningite	20,3 (8,3-41,7)	27,3 (8,8-59,4)	0,0	19,6 (5,6-49,9)	55,4 (20,2-85,9)	32,2 (10,4-65,9)	0,0
Tuberculose	16,8 (6,9-35,7)	78,5 (47,2-93,7)	100	12,8 (2,8-42,9)	56,9 (21,0-86,8)	13,9 (3,7-40,1)	17,3 (3,2-57,2)
Hépatite B	17,7 (5,3-45,2)	23,8 (7,2-56,0)	0,0	19,3 (4,2-56,4)	11,4 (1,3-56,5)	7,2 (1,5-29,2)	20,1 (4,4-57,9)
Tiac*	16,2 (5,5-38,9)	23,8 (7,1-56,0)	0,0	19,6 (5,6-49,9)	11,4 (1,3-56,5)	6,1 (1,2-25,3)	4,1 (0,4-30,2)
Légionellose	13,7 (4,5-35,0)	36,7 (12,6-69,9)	62,3 (20,3-91,5)	13,6 (3,0-44,6)	0,0	24,8 (6,3-61,6)	0,0
Listéria	12,1 (3,6-33,3)	14,4 (3,6-42,8)	0,0	12,8 (2,8-42,9)	25,4 (4,8-69,5)	14,2 (1,8-60,1)	0,0
Brucellose	7,9 (1,9-27,1)	3,5 (0,4-25,1)	0,0	6,8 (0,8-39,5)	37,1 (9,1-77,5)	3,1 (0,3-22,3)	11,0 (1,2-55,8)
Botulisme	5,6 (0,8-29,0)	0,0	0,0	6,8 (0,8-39,5)	6,9 (0,7-42,5)	3,1 (0,3-22,2)	0,0
MCJ**	5,1 (0,7-30,5)	7,4 (0,9-42,7)	0,0	6,8 (0,8-39,5)	0,0	0,0	0,0
Fièvre typhoïde	2,2 (0,7-7,1)	12,9 (2,6-44,9)	0,0	0,0	25,4 (4,8-68,5)	0,0	11,0 (1,2-55,8)
Diphthérie	0,1 (0,01-0,7)	7,4 (0,8-42,7)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* Tiac : toxi-infection alimentaire collective.

** MCJ : maladie de Creutzfeldt-Jakob.

TABLEAU 97 À L'AVENIR, ÊTES-VOUS PRÊT À DÉCLARER CES MALADIES ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Oui toutes	75,3 (49,6-90,5)	100	100	68,2 (36,8-89,1)	80,9 (28,5-97,8)	93,5 (60,7-99,2)	100
Oui certaines	19,0 (6,1-45,9)	0,0	0,0	24,7 (7,2-57,8)	0,0	6,5 (0,7-39,2)	0,0
Non	5,7 (0,8-29,5)	0,0	0,0	6,8 (0,8-39,6)	19,1 (2,0-71,5)	0,0	0,0

TABLEAU 98 SI CERTAINES, QUELLES SONT CELLES QUE VOUS NE DÉCLAREREZ PAS ? *

	Ensemble	Internistes	Pneumologues	Autres spécialités
Fièvre typhoïde	-	-	-	25,0
Infection par le VIH	-	-	-	50,0
Paludisme	-	-	-	25,0

* Pas d'estimation car effectif trop faible.

TABLEAU 99 SI NON, POUR QUELLES RAISONS N'ÊTES-VOUS PAS PRÊT À DÉCLARER CES MALADIES ? *

	Ensemble	Internistes	Pneumologues	Autres spécialités
Ce ne sont pas des MDO	-	-	-	33,3
Ce n'est pas ma spécialité	-	-	-	20,5
Dépend du contexte	-	-	-	18,0
Rôle de l'hôpital	-	-	-	16,3
Ce n'est pas contagieux	-	-	-	28,1

* Pas d'estimation car effectif trop faible.

TABLEAU 100

QUELLES SONT LES MALADIES QUE VOUS AVEZ DÉCLARÉES DEPUIS MARS 2003 ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Tuberculose	54,1 (33,7-91,0)	64,0 (52,8-73,9)	94,8 (85,2-98,3)	53,2 (24,3-80,1)	39,7 (19,8-63,6)	18,5 (4,3-53,2)	53,5 (12,7-90,1)
Méningite	22,0 (11,6-37,6)	20,8 (13,4-30,8)	3,4 (0,7-14,4)	16,4 (5,1-41,6)	78,9 (50,8-93,1)	45,3 (15,9-75,6)	0,0
VIH/sida	29,7 (13,1-54,2)	57,7 (46,6-68,1)	23,2 (13,7-36,5)	31,5 (9,8-66,1)	15,2 (4,4-41,0)	26,5 (4,6-73,1)	0,0
Légionellose	19,4 (9,9-34,7)	30,4 (21,5-41,1)	63,2 (49,7-74,9)	13,5 (3,6-39,6)	0,0	62,4 (30,1-86,5)	0,0
Paludisme	12,8 (4,1-23,2)	11,9 (6,4-20,9)	0,0	14,0 (3,1-45,6)	5,2 (1,2-20,1)	38,0 (11,0-75,2)	0,0
Hépatite B	12,1 (2,4-43,8)	12,3 (6,7-21,5)	1,9 (0,3-12,9)	14,5 (1,9-59,30)	2,6 (0,3-17,7)	0,0	28,3 (4,8-75,5)
Tiac*	8,2 (2,7-22,8)	7,3 (3,4-14,8)	2,5 (0,3-15,8)	6,2 (0,8-36,3)	17,8 (6,0-42,5)	21,5 (5,5-56,3)	18,1 (1,8-73,0)
Fièvre typhoïde	2,7 (1,4-5,4)	10,9 (5,9-19,1)	0,0	0,0	23,3 (9,0-48,3)	0,0	0,0
Listéria	2,0 (0,4-10,1)	6,0 (2,8-12,6)	0,0	2,3 (0,3-17,1)	0,0	0,0	0,0
MCJ**	0,35 (0,13-1,0)	5,5 (2,1-13,5)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brucellose	0,3 (0,1-0,8)	4,5 (1,6-12,1)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tétanos	0,1 (0,01-0,8)	1,6 (0,2-11,0)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Botulisme	0,08 (0,01-0,6)	1,3 (0,2-8,9)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
F. hémorragique	0,06 (0,01-0,4)	1,0 (0,1-6,7)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Diphthérie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rage	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Polio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Saturnisme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Charbon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tularémie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Peste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Variole	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fièvre jaune	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Typhus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Choléra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ne se souvient plus	1,2 (0,4-3,5)	6,8 (2,8-15,7)	1,8 (0,4-7,2)	0,0	7,0 (0,9-38,0)	0,0	0,0

* Tiac : toxi-infection alimentaire collective.

** MCJ : maladie de Creutzfeldt-Jakob.

TABLEAU 101 DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ÉTIEZ SUFFISAMMENT BIEN INFORMÉS SUR LE DISPOSITIF ACTUEL DES MDO LORS DE VOTRE PREMIÈRE DÉCLARATION ?							
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Oui	27,5 (11,9-51,5)	44,6 (34,1-55,6)	46,9 (34,0-60,2)	28,8 (8,6-63,5)	13,7 (3,9-38,4)	3,4 (0,4-23,7)	0,0
Non	61,8 (38,3-80,8)	49,7 (37,8-60,6)	47,5 (34,7-60,8)	56,7 (8,6-63,5)	86,3 (61,6-96,1)	96,6 (76,3-99,6)	100
Ne sait pas	10,7 (1,7-45,3)	5,7 (2,5-12,6)	5,6 (1,9-14,7)	14,5 (1,9-59,3)	0,0	0,0	0,0

TABLEAU 102 NOMBRE MOYEN DE MALADIES DÉCLARÉES DEPUIS MARS 2003							
	Internistes N [IC95]	Pneumologues N [IC95]	Médecins généralistes N [IC95]	Pédiatres N [IC95]	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes N [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues N [IC95]	
1,6 (1,3-1,95)	2,35 (2,0-2,7)	1,9 (1,7-2,1)	1,5 (1,0-2,0)	1,8 (1,3-2,4)	2,1 (1,3-2,9)	1,0 (-)	

TABLEAU 103 NOMBRE MOYEN DE PERSONNES CHARGÉES DE LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE							
	Internistes N [IC95]	Pneumologues N [IC95]	Médecins généralistes N [IC95]	Pédiatres N [IC95]	Anesthésistes-réanimateurs et urgentistes N [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues N [IC95]	
4,2 (3,6-4,9)	4,3 (3,6-4,9)	4,1 (3,4-4,9)	3,3 (1,3-5,3)	5,5 (3,4-7,6)	5,3 (2,7-7,9)	3,2 (1-6,3)	

TABEAU 104 PROPORTION DE MÉDECINS INFORMÉS DÉCLARANTS EN FONCTION DU NOMBRE DE DÉCLARATIONS DEPUIS 2003

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
1 déclaration	36,5 (18,0-60,2)	3,9 (1,2-11,5)	2,0 (0,3-13,2)	45,6 (19,0-75,1)	18,5 (5,9-45,2)	16,2 (3,3-52,6)	71,7 (24,5-95,2)
2 déclarations	17,8 (7,9-60,2)	15,4 (9,1-24,8)	15,2 (8,0-27,0)	18,5 (5,8-45,7)	13,7 (3,9-38,5)	16,2 (3,3-52,6)	28,3 (4,8-75,5)
3 déclarations	13,9 (3,3-42,9)	6,1 (2,6-13,6)	14,9 (7,5-27,4)	14,5 (1,9-59,3)	11,1 (2,5-37,5)	27,6 (5,1-73,0)	0,0
4 déclarations	6,1 (1,8-18,5)	8,6 (4,1-17,2)	5,9 (1,8-17,4)	4,9 (0,6-30,7)	14,1 (3,4-42,9)	9,4 (1,6-38,8)	0,0
5 déclarations	12,3 (3,9-32,8)	13,3 (6,9-23,9)	10,8 (4,9-21,9)	14,0 (3,1-45,6)	9,6 (2,2-33,2)	3,4 (0,4-23,7)	0,0
6 à 10 déclarations	8,4 (4,6-14,7)	16,8 (10,0-26,6)	30,8 (19,8-44,5)	2,3 (0,3-17,1)	20,7 (7,3-46,4)	27,2 (7,6-63,1)	0,0
+ de 10 déclarations	3,4 (2,3-5,1)	23,3 (15,6-33,3)	18,6 (10,5-30,9)	0,0	5,2 (1,2-20,1)	0,0	0,0
Ne sait pas	1,6 (0,7-3,7)	12,7 (6,7-22,85)	1,8 (0,4-7,2)	0,0	7,0 (0,9-37,9)	0,0	0,0

TABEAU 105 COMBIEN DE TEMPS CONSACREZ-VOUS À LA DÉCLARATION D'UN CAS DE MDO ?

Temps en minute	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Moins de 10'	28,3 (12,6-51,9)	23,8 (15,5-34,8)	52,1 (38,9-65,0)	28,6 (8,5-63,3)	36,3 (16,7-61,7)	0,0	0,0
Entre 10' et 30'	51,9 (31,3-71,8)	50,5 (39,6-61,4)	39,8 (27,6-53,4)	56,6 (27,0-82,1)	45,6 (23,9-69,0)	34,3 (11,1-68,6)	33,4 (5,8-80,2)
Plus de 30'	13,4 (6,4-26,2)	19,3 (12,1-29,3)	7,1 (2,9-16,7)	8,6 (1,8-32,0)	14,0 (4,1-38,4)	41,5 (15,0-73,9)	66,6 (19,8-94,1)
Ne sait pas	6,4 (1,5-23,3)	6,4 (2,7-14,5)	0,9 (0,1-6,6)	6,2 (0,8-36,3)	4,1 (0,5-25,5)	24,2 (3,5-73,7)	0,0

TABEAU 106 DIRIEZ-VOUS QUE LE TEMPS CONSACRÉ À LA DO EST :

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Acceptable	86,3 (56,8-96,8)	86,9 (77,8-92,6)	94,0 (84,7-97,8)	85,3 (40,4-98,0)	93,3 (74,7-98,5)	67,7 (35,1-89,0)	100
Pas acceptable	12,7 (2,6-43,7)	6,7 (3,0-14,2)	4,0 (1,3-12,0)	14,7 (2,0-59,6)	2,6 (0,3-17,7)	32,3 (11,0-64,9)	0,0
Ne sait pas	1,0 (0,3-2,3)	6,4 (2,7-14,5)	2,0 (0,3-12,9)	0,0	4,1 (0,5-25,5)	0,0	0,0

TABLEAU 107

LA DÉFINITION DE CAS DES MALADIES EST SIMPLE :

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Oui, tout à fait, plutôt	81,6 (55,1-94,1)	90,1 (81,7-94,9)	88,9 (76,9-95,1)	79,2 (41,1-95,4)	83,3 (57,4-94,9)	75,2 (41,8-92,7)	100
Non, plutôt pas, pas du tout	12,8 (2,7-43,3)	6,4 (2,7-14,5)	7,2 (2,6-18,4)	14,5 (1,9-59,3)	7,0 (1,0-37,9)	24,8 (7,3-58,2)	0,0
Ne sait pas	5,6 (1,2-23,2)	3,5 (1,2-9,5)	3,9 (1,0-14,5)	6,3 (0,8-36,3)	9,7 (2,2-33,2)	0,0	0,0

TABLEAU 108

LES DOCUMENTS FOURNIS PAR L'INVS VOUS ONT-ILS AIDÉ À REMPLIR LES DÉCLARATIONS ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Oui	23,5 (10,8-44,0)	30,8 (21,7-41,7)	19,3 (10,9-31,9)	22,0 (6,4-53,8)	44,5 (23,1-68,0)	0,0	32,3 (5,6-79,2)
Non	35,4 (18,1-57,6)	37,1 (27,2-48,3)	59,0 (45,5-71,3)	34,2 (12,0-66,5)	30,7 (12,9-57,1)	35,3 (12,3-67,9)	14,2 (1,3-66,7)
Ne sait pas/Sans objet	41,1 (22,2-63,0)	32,1 (22,6-43,3)	21,7 (12,5-35,0)	43,8 (17,9-73,5)	24,8 (9,9-49,9)	64,7 (32,1-87,7)	53,5 (12,7-90,1)

TABLEAU 109

GLOBALEMENT, DIRIEZ-VOUS QUE FAIRE UNE DÉCLARATION OBLIGATOIRE EST :

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC 95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Très, plutôt simple	60,9 (37,6-80,0)	79,1 (68,7-86,7)	83,1 (70,6-91,0)	53,6 (24,3-80,6)	73,3 (47,6-89,3)	64,3 (32,1-87,3)	81,9 (27,0-98,2)
Très, plutôt compliquée	38,2 (19,2-61,7)	15,1 (8,8-24,7)	15,0 (7,6-27,2)	46,4 (19,4-75,7)	22,6 (8,1-49,1)	35,6 (12,7-67,9)	18,1 (1,8-73,0)
Ne sait pas	0,9 (0,3-2,3)	5,8 (2,3-14,0)	1,9 (0,3-12,9)	0,0	4,1 (0,5-25,6)	0,0	0,0

TABLEAU 110 GLOBALEMENT, DIRIEZ-VOUS QUE FAIRE UNE DÉCLARATION OBLIGATOIRE EST ?*

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Très, plutôt simple	60,9 (37,6-80,0)	79,1 (68,7-86,7)	83,1 (70,6-91,0)	57,5 (32,4-79,2)
Très, plutôt compliquée	38,2 (19,2-61,7)	15,1 (8,8-24,7)	15,0 (7,6-27,2)	42,1 (20,5-67,3)
Ne sait pas	0,9 (0,3-2,3)	5,8 (2,3-14,0)	1,9 (0,3-12,9)	0,4 (0,05-3,1)

* Répartition en trois strates due au faible effectif dans certaines spécialités.

TABLEAU 111 EN QUOI REMPLIR UN CAS DE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE EST COMPLIQUÉ ?*

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Trop administratif	33,6 (7,0-77,3)	40,8 (16,7-70,2)	62,4 (27,2-88,1)	32,4 (5,7-79,1)
Prend trop de temps	31,0 (5,6-77,2)	36,2 (14,1-66,2)	14,6 (2,8-49,7)	31,4 (5,2-79,2)
Manque d'information lors de la déclaration	17,7 (2,7-62,6)	27,6 (9,1-59,3)	22,8 (4,8-63,2)	17,2 (2,7-65,6)
Rare, difficile de mémoriser la procédure	17,3 (3,8-52,7)	12,7 (2,6-44,4)	0,0	18,0 (3,7-55,4)
Formulaire compliqué à remplir	8,2 (1,3-38,5)	4,0 (0,5-27,4)	0,0	8,6 (1,3-40,8)
Plusieurs envois à faire	1,8 (0,2-11,9)	0,0	9,8 (1,1-51,9)	1,6 (0,16-13,9)
Beaucoup d'étapes	0,9 (0,16-5,0)	0,0	0,0	1,0 (0,17-5,4)
Procédure d'anonymisation complexe	0,1 (0,01-0,9)	4,0 (0,5-27,4)	0,0	0,0

* Répartition en trois strates due au faible effectif dans certaines spécialités.

TABLEAU 112 LORSQUE VOUS EFFECTUEZ UNE DÉCLARATION, EN INFORMEZ-VOUS LES PATIENTS ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro- entérologues % [IC95]
Oui	77,3 (53,3-91,0)	61,4 (50,2-71,4)	71,0 (57,2-81,7)	79,2 (41,1-95,4)	87,4 (25,3-85,3)	58,4 (25,3-85,3)	85,8 (33,3-98,7)
Non	21,4 (8,0-46,0)	38,6 (28,5-49,8)	26,6 (16,3-40,1)	20,8 (4,6-58,9)	12,6 (3,0-40,0)	19,6 (4,8-54,0)	14,2 (1,3-66,7)
Ne sait pas	1,3 (0,4-4,4)	0,0	2,4 (0,3-15,8)	0,0	0,0	22,0 (5,0-60,1)	0,0

TABLEAU 113 LORSQUE VOUS EFFECTUEZ UNE DÉCLARATION, REMETTEZ-VOUS LE DOCUMENT D'INFORMATION DE L'INVS AUX PATIENTS ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro- entérologues % [IC95]
Oui	29,7 (13,9-52,5)	7,9 (3,9-15,3)	0,9 (0,12-6,4)	38,2 (14,9-68,6)	22,6 (8,3-48,4)	8,6 (1,7-33,6)	18,1 (1,8-73,0)
Non	57,9 (35,9-77,1)	85,0 (75,8-91,1)	93,7 (83,0-97,8)	47,1 (20,3-75,7)	66,3 (41,1-84,7)	80,4 (46,0-95,2)	81,9 (27,0-98,2)
Ne sait pas	12,4 (2,5-43,9)	7,1 (3,1-15,3)	5,4 (1,6-46,6)	14,7 (2,0-59,6)	11,1 (2,5-37,5)	11,0 (1,3-52,7)	0,0

TABLEAU 114

AVEZ-VOUS REÇU VOS FICHES DE DÉCLARATION À TEMPS ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Oui	74,1 (53,9-87,5)	58,2 (47,1-68,5)	64,0 (50,4-75,6)	79,9 (46,4-94,8)	54,1 (30,7-75,8)	62,0 (24,8-88,9)	80,8 (25,5-98,1)
Non	7,0 (3,6-13,2)	17,3 (10,5-27,2)	19,7 (11,1-32,4)	2,4 (0,3-17,1)	25,2 (8,5-51,8)	10,4 (2,2-38,0)	0,0
Ne sait pas	18,9 (7,2-41,0)	24,5 (16,3-35,1)	16,3 (8,7-28,7)	17,7 (3,9-53,1)	20,7 (7,9-44,3)	27,6 (5,1-73,0)	19,2 (1,9-74,5)

TABLEAU 115

SAVEZ-VOUS OÙ VOUS PROCUREZ LES FICHES DE DÉCLARATION (EN DEHORS DES FICHES VIH/SIDA ET VHB) ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Ne sait pas	32,6 (16,3-54,6)	16,8 (9,9-27,0)	20,8 (11,9-33,7)	36,7 (14,0-67,2)	28,9 (12,3-54,0)	10,5 (2,2-38,0)	51,5 (11,3-89,9)
Ne s'en occupe pas personnellement	26,3 (11,8-48,9)	37,6 (27,6-48,9)	34,0 (22,4-48,0)	20,8 (4,6-58,9)	20,7 (7,4-46,0)	76,8 (46,8-92,6)	34,3 (4,2-86,1)
À la Ddass	25,3 (10,4-49,9)	20,3 (21,1-41,4)	24,5 (15,3-37,1)	29,3 (9,0-63,3)	9,4 (2,0-35,9)	12,7 (3,0-40,7)	0,0
Sur le site de l'InVS	11,2 (3,6-29,8)	9,1 (4,8-16,5)	17,2 (9,5-29,3)	10,9 (2,0-42,5)	15,2 (4,2-40,9)	0,0	14,2 (1,3-66,7)
En tél. à l'InVS	0,2 (0,04-0,81)	1,3 (0,2-8,8)	1,4 (0,2-9,7)	0,0	0,0	0,0	0,0
En écrivant à l'InVS	0,5 (0,2-1,2)	3,9 (1,2-11,8)	2,9 (0,7-11,0)	0,0	0,0	0,0	0,0
Total InVS	11,9 (4,1-30,0)	14,3 (8,5-23,3)	21,5 (12,7-34,0)	10,9 (2,0-42,5)	15,2 (4,2-40,9)	0,0	14,2 (1,3-66,7)
À la Drass	1,6 (0,5-4,7)	1,6 (0,4-6,4)	1,4 (0,2-9,7)	0,0	14,1 (3,4-42,9)	2,3 (0,3-17,1)	0,0
Au Cclin	1,9 (0,3-10,3)	1,9 (0,5-7,5)	2,5 (0,4-15,8)	2,3 (0,3-17,1)	0,0	0,0	0,0
Autres	1,0 (0,3-3,8)	0,6 (0,08-4,3)	0,0	0,0	11,4 (2,7-37,2)	0,0	0,0
Photocopies de fiches	0,1 (0,03-0,5)	1,9 (0,4-8,1)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

TABEAU 116 À QUI TRANSMETTEZ-VOUS VOS FICHES DE DÉCLARATION ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC 95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
À la Ddass	59,2 (38,5-77,1)	59,6 (48,4-69,7)	61,4 (47,8-73,4)	63,5 (33,1-86,0)	34,5 (16,0-59,2)	80,4 (46,0-95,2)	0,0
Ne sait pas	11,1 (2,6-36,8)	2,5 (0,8-7,8)	3,6 (1,1-11,1)	13,8 (2,4-50,8)	14,1 (3,4-42,9)	0,0	0,0
À l'InVS	7,5 (1,5-29,9)	5,0 (2,1-11,7)	2,9 (0,6-11,9)	8,6 (1,1-44,5)	4,1 (0,5-25,5)	5,2 (0,6-33,1)	14,2 (1,3-66,7)
Au Cclin	5,6 (1,5-18,5)	10,9 (5,7-20,0)	4,2 (1,3-13,3)	4,9 (0,6-30,7)	14,1 (3,4-42,9)	0,0	0,0
Au directeur de l'hôpital	5,0 (1,0-20,9)	1,9 (0,4-8,1)	4,4 (1,1-16,4)	5,5 (0,7-33,3)	2,6 (0,3-17,7)	11,0 (1,3-52,7)	0,0
Au biologiste	1,2 (0,4-4,2)	2,2 (0,5-8,8)	0,0	0,0	12,6 (3,0-40,0)	0,0	0,0
À la DGS	0,6 (0,1-3,3)	1,6 (0,2-11,0)	0,0	0,0	5,9 (0,8-33,6)	0,0	0,0
Autres	0,6 (0,3-1,5)	2,9 (0,9-9,1)	5,7 (1,8-16,4)	0,0	0,0	0,0	0,0
Ne s'en occupe pas personnellement	12,5 (5,7-25,2)	19,1 (11,7-29,5)	19,4 (10,7-32,5)	6,2 (0,8-36,3)	19,3 (6,7-44,3)	14,4 (2,6-51,2)	85,8 (33,2-98,7)

TABEAU 117
POUR LA PLUPART DES MIDO, LA DÉCLARATION S'EFFECTUE EN DEUX TEMPS : LE SIGNALLEMENT ET LA NOTIFICATION, LE SAVIEZ-VOUS ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Oui	45,8 (26,6-66,3)	67,3 (55,9-77,0)	48,8 (35,8-61,9)	38,4 (14,9-668,9)	72,2 (46,1-88,9)	75,2 (41,8-92,7)	32,3 (5,6-79,2)
Non	54,2 (33,7-73,4)	32,7 (23,0-44,1)	51,2 (38,1-64,2)	61,6 (31,1-85,0)	27,8 (11,2-53,9)	24,8 (7,3-58,2)	67,7 (20,8-94,4)

TABEAU 118
POUR CEUX CONNAISSANT LA PROCÉDURE, AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT UN SIGNALLEMENT ?*

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Oui	80,5 (50,4-94,3)	82,3 (69,8-90,4)	72,1 (52,0-86,0)	88,5 (71,3-96,0)
Non	19,5 (5,6-49,6)	17,7 (9,6-30,2)	27,9 (13,9-48,0)	11,5 (4,0-28,7)

* Répartition en trois strates due au faible effectif dans certaines spécialités.

TABLEAU 119 PAR QUEL MOYEN AVEZ-VOUS FAIT UN SIGNALEMENT ?*				
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Par téléphone	80,5 (60,1-91,8)	69,2 (54,1-81,0)	43,8 (23,6-66,2)	84,7 (60,0-95,3)
Par fax	40,8 (17,2-69,5)	54,5 (40,0-68,2)	49,2 (28,1-70,6)	38,6 (13,2-72,3)
Par courrier	1,2 (0,3-5,0)	2,3 (0,3-15,4)	4,1 (0,5-25,4)	0,8 (0,09-6,8)
Avec une fiche de DO	0,8 (0,2-3,5)	0,0	11,1 (2,5-37,2)	0,0
Par mail	0,5 (0,1-2,1)	5,3 (1,3-19,4)	0,0	0,0

* Répartition en trois strates due au faible effectif dans certaines spécialités.

TABLEAU 120 DANS QUEL DÉLAI AVEZ-VOUS FAIT CE SIGNALEMENT ?				
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Le jour même	50,2 (21,9-78,4)	65,8 (50,8-78,2)	66,9 (43,5-84,1)	47,2 (17,0-79,6)
Le lendemain	8,0 (2,4-23,3)	18,4 (9,7-31,9)	28,9 (12,9-52,7)	5,2 (0,7-29,8)
Dans la semaine	40,0 (13,2-74,5)	10,6 (3,9-25,7)	4,2 (0,5-26,0)	46,1 (14,9-80,7)
Plus d'une semaine	1,3 (0,1-9,8)	0,0	0,0	1,5 (0,2-11,9)
Ne sait pas	0,5 (0,1-1,7)	5,2 (1,5-15,9)	0,0	0,0

* Répartition en trois strates due au faible effectif dans certaines spécialités.

TABLEAU 121 POUR CEUX CONNAISSANT LA PROCÉDURE ET N'AYANT JAMAIS FAIT DE SIGNALEMENT, POUR QUELLES RAISONS N'AVEZ-VOUS JAMAIS FAIT DE SIGNALEMENT ?				
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Ne diagnostique pas de maladies à signalement	79,6 (52,9-93,2)	32,8 (9,6-69,2)	79,0 (35,8-96,2)	88,1 (38,7-98,8)
Autre personne qui s'en occupe	12,3 (2,4-44,4)	21,8 (4,6-62,0)	6,7 (0,7-43,7)	11,9 (1,1-61,2)
Rôle du biologiste	4,1 (1,0-15,6)	13,2 (2,6-46,6)	14,3 (1,5-64,3)	0,0
Manque de temps	2,4 (0,5-10,7)	19,0 (3,5-59,9)	0,0	0,0
Autres	1,6 (0,4-6,8)	13,2 (2,6-46,6)	0,0	0,0

* Répartition en trois strates due au faible effectif dans certaines spécialités.

TABLEAU 122 DEPUIS MARS 2003, AVEZ-VOUS DIAGNOSTIQUÉ UNE INFECTION PAR LE VHB ? SI OUI, L'AVEZ-VOUS DÉCLARÉE ?				
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Diagnostiqué	2,2 (1,2-4,1)	19,5 (12,1-29,9)	2,9 (0,6-11,9)	0,9 (0,2-4,0)
Déclaré si diagnostic +	84,9 (63,4-94,8)	73,3 (43,0-90,9)	100	100
Déclaré (ensemble des déclarants)	1,9 (0,9-4,0)	14,3 (8,1-24,0)	2,9 (0,6-11,9)	0,9 (0,2-4,0)

TABLEAU 123

POUR CEUX N'AYANT PAS DÉCLARÉ, POUR QUELLES RAISONS N'AVEZ-VOUS PAS DÉCLAREZ L'INFECTION PAR LE VHB ?*

	Ensemble % [IC95]
Oubli du médecin	31,6 (0,6-97,1)
N'a pas revu le patient	50,0 (2,2-97,8)

* Pas d'estimation par strate car effectif trop faible.

TABLEAU 124

DEPUIS MARS 2003, AVEZ-VOUS DIAGNOSTIQUÉ UNE INFECTION PAR LE VIH ?
SI OUI, L'AVEZ-VOUS DÉCLARÉE ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Diagnostiqué	36,8 (19,0-59,0)	67,6 (56,3-77,1)	33,1 (21,8-46,7)	34,8 (15,2-61,3)
Déclaré si diagnostic +	59,4 (22,8-87,8)	85,2 (72,7-92,6)	83,0 (57,3-94,7)	53,5 (14,4-88,7)
Déclaré (ensemble des déclarants)	21,8 (8,7-45,0)	57,6 (46,4-68,1)	27,5 (17,1-41,0)	18,6 (5,2-48,8)

TABLEAU 125

POUR CEUX N'AYANT PAS DÉCLARÉ, POUR QUELLES RAISONS N'AVEZ-VOUS PAS DÉCLAREZ L'INFECTION PAR LE VIH ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Déclaration faite par un collègue	56,3 (6,7-95,8)	25,3 (5,7-65,6)	100	56,4 (5,5-96,6)
Patient non revu	28,8 (1,8-89,8)	9,6 (0,9-55,2)	0,0	30,6 (1,7-91,8)
En cours de déclaration	4,1 (0,3-37,2)	15,7 (2,8-55,4)	0,0	3,7 (0,2-43,9)
DO faite par le biologiste	1,4 (0,2-7,5)	32,9 (7,01-76,1)	0,0	0,0
Autres raisons	9,3 (0,6-63,5)	16,5 (1,7-69,6)	0,0	9,3 (0,5-68,4)

TABEAU 126 AVEZ-VOUS DÉCLARÉ UN CAS DE SIDA DEPUIS MARS 2003 ? *

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Oui	4,8 (3,2-7,0)	45,0 (34,4-56,1)	10,5 (4,6-22,2)	0,0	12,2 (3,6-34,5)	0,0	0,0
Non	95,2 (93,0-96,8)	55,0 (43,9-65,6)	89,5 (77,8-95,4)	100	87,8 (65,5-96,4)	100	100

* Présentation en six strates possible.

TABEAU 127 AVEZ-VOUS DÉCLARÉ UN CAS DE SIDA DEPUIS MARS 2003 ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Oui	4,8 (3,2-7,0)	45,0 (34,4-56,1)	10,5 (4,6-22,2)	1,25 (0,3-4,4)
Non	95,2 (93,0-96,8)	55,0 (43,9-65,6)	89,5 (77,8-95,4)	98,75 (95,6-99,7)

TABEAU 128 PROPORTIONS DE MÉDECINS AYANT DÉCLARÉ UNE INFECTION PAR LE VIH OU UNE INFECTION PAR LE VHB OU UNE MALADIE SIDA POUR L'ENSEMBLE DES SPÉCIALITÉS*

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Oui	22,8 (9,2-46,3)	67,2 (56,1-76,6)	27,5 (17,1-41,0)	20,0 (4,3-58,5)	20,4 (7,8-43,6)	7,5 (1,4-31,7)	14,2 (1,3-66,7)
Non	77,2 (53,7-90,8)	32,8 (23,4-43,9)	72,5 (58,0-82,9)	80,0 (41,5-95,7)	79,6 (56,3-92,2)	92,5 (68,3-98,6)	85,8 (33,3-98,7)

* Présentation en six strates possible.

TABEAU 129 PROPORTIONS DE MÉDECINS AYANT DÉCLARÉ UNE INFECTION PAR LE VIH OU UNE INFECTION PAR LE VHB OU UNE MALADIE SIDA

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Oui	22,8 (9,2-46,3)	67,2 (56,1-76,6)	27,5 (17,1-41,0)	19,05 (5,5-48,8)
Non	77,2 (53,7-90,8)	32,8 (23,4-43,9)	72,5 (58,0-82,9)	80,95 (51,2-94,5)

TABLEAU 130 SI DÉCLARANT, AVEZ-VOUS REÇU LE LOGICIEL D'ANONYMISATION À TEMPS ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Oui	34,4 (19,2-53,7)	37,0 (22,8-54,0)	42,0 (9,4-83,5)	21,3 (1,3-84,8)
Non	61,7 (42,8-77,8)	56,6 (39,9-71,9)	58,0 (16,5-90,6)	78,7 (15,2-98,7)
Ne sait pas	3,8 (1,1-12,1)	6,4 (1,9-19,6)	0,0	0,0

TABLEAU 131 L'UTILISATION DU LOGICIEL D'ANONYMISATION VOUS PARAÎT-ELLE ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Très, plutôt simple	18,9 (11,1-30,3)	31,3 (18,2-48,4)	0,0	0,0
Très, plutôt compliquée	2,1 (0,5-8,7)	3,5 (0,8-14,1)	0,0	0,0
Ne l'a pas reçu, ne l'utilise pas	63,3 (43,7-79,3)	58,4 (42,5-74,3)	100	45,4 (3,8-94,5)
Ne sait pas	15,7 (5,7-36,7)	5,8 (1,3-22,1)	0,0	54,6 (5,4-96,2)

TABLEAU 132 POUR CEUX AYANT REÇU LE LOGICIEL, L'UTILISATION DU LOGICIEL D'ANONYMISATION VOUS PARAÎT-ELLE ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Très, plutôt simple	43,7 (27,1-61,8)	67,2 (36,5-87,9)	-	0,0
Très, plutôt compliquée	6,1 (1,3-24,6)	9,4 (1,9-36,3)	-	0,0
Ne l'utilise pas	36,4 (13,5-67,7)	23,4 (6,4-57,6)	-	60,4 (6,0-97,3)
Ne sait pas	13,9 (1,5-63,3)	0,0	-	39,6 (2,7-94,0)

TABLEAU 133 LE CODE D'ANONYMAT VOUS POSE-T-IL PROBLÈME POUR COMPLÉTER LA NOTIFICATION VIH ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Oui	2,7 (0,8-8,2)	10,6 (4,6-22,3)	7,1 (0,9-39,0)	0,0
Non	88,7 (73,0-95,8)	65,9 (52,1-77,4)	59,8 (33,6-81,4)	98,6 (85,1-99,9)
Ne sait pas	8,6 (3,1-21,7)	23,5 (13,9-36,9)	33,1 (14,1-59,9)	1,4 (0,1-14,9)

TABLEAU 134 AVEZ-VOUS MIS EN PLACE UNE CORRESPONDANCE ENTRE LE CODE D'ANONYMAT ET LA PERSONNE ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Oui	49,6 (12,2-87,4)	14,6 (7,9-25,6)	17,6 (5,3-45,0)	63,0 (13,1-95,1)
Non	25,5 (8,5-55,9)	61,0 (47,4-73,0)	68,6 (42,0-86,8)	10,5 (1,8-43,1)
Ne sait pas	24,9 (4,9-67,8)	24,4 (14,8-37,6)	13,8 (3,8-39,4)	26,5 (2,8-81,7)

TABLEAU 135 DÉTRUISEZ-VOUS CETTE CORRESPONDANCE AU BOUT DE SIX MOIS ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Oui	1,2 (0,1-10,1)	22,2 (5,6-57,6)	0,0	0,0
Non	97,7 (84,5-99,7)	58,3 (25,6-85,1)	100	100
Ne sait pas	1,1 (0,1-10,4)	19,5 (3,9-58,7)	0,0	0,0

TABLEAU 136 LORS DE LA DÉCLARATION DE L'INFECTION PAR LE VIH, DEMANDEZ-VOUS L'ACCORD DU PATIENT (NE S'Y OPPOSE PAS) POUR LA SURVEILLANCE VIROLOGIQUE ?				
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Oui	34,0 (7,7-76,0)	55,8 (41,2-69,5)	36,1 (16,2-62,3)	28,8 (3,1-83,5)
Non	56,5 (16,2-89,7)	26,0 (15,0-41,1)	44,3 (21,0-70,5)	65,0 (13,4-95,7)
Ne sait pas	9,5 (2,6-29,3)	18,2 (9,9-31,1)	19,6 (6,0-48,2)	6,2 (0,8-35,5)

TABLEAU 137 SI NON, POUR QUELLES RAISONS NE DEMANDEZ-VOUS PAS L'ACCORD DU PATIENT ?				
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
N'en voit pas l'intérêt	3,0 (0,8-10,4)	7,3 (2,3-20,8)	17,9 (4,4-51,0)	0,0
Pas avec le patient lors du remplissage DO	0,7 (0,1-3,8)	3,9 (0,8-16,7)	0,0	0,0
Ne s'occupe pas personnellement de la DO	1,8 (0,4-6,9)	4,5 (1,0-17,5)	10,4 (2,2-37,7)	0,0
Ne sait pas	3,2 (0,2-28,9)	5,6 (1,7-16,6)	0,0	7,0 (0,7-45,7)
Ce n'est pas obligatoire	0,7 (0,04-9,0)	9,0 (1,0-49,7)	-	-
Rarement confronté à cette situation	0,5 (0,03-6,8)	6,6 (0,7-41,5)	-	-
Question de santé publique	80,6 (24,6-98,1)	0,0	0,0	95,3 (23,0-99,9)
Autre	2,8 (0,3-20,3)	0,0	36,1 (6,8-81,4)	0,0

TABLEAU 138 QUELLE RÉPONSE COCHEZ-VOUS SUR LE FORMULAIRE ?*				
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Ne coche rien	7,5 (1,2-34,9)	57,6 (26,4-83,7)	40,4 (8,1-83,8)	0,0
Ne s'y oppose pas	6,4 (0,3-62,3)	11,3 (1,2-56,2)	20,2 (1,9-76,4)	4,7 (0,07-77,0)
Ne sait pas	86,0 (31,2-98,8)	31,1 (10,2-64,2)	39,4 (8,6-81,8)	95,3 (23,0-99,9)
S'y oppose	0,0	0,0	0,0	0,0

* Ensemble des médecins ne demandant pas l'accord.

TABLEAU 139 SELON VOUS, À QUOI SERT LA SURVEILLANCE VIROLOGIQUE ?				
	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Autres spécialités % [IC95]
Pour le suivi épidémiologique	51,8 (12,7-88,8)	28,8 (17,8-43,1)	16,0 (3,8-47,9)	62,0 (11,8-95,2)
Pour la surveillance et l'adaptation au traitement	38,9 (9,2-80,0)	41,5 (28,1-56,3)	63,0 (36,0-83,9)	35,0 (4,3-86,6)
Pour observer les mutations virales	13,1 (4,2-34,0)	44,3 (30,7-58,8)	21,2 (6,5-51,1)	4,8 (0,6-30,0)
Autre	0,5 (0,05-4,8)	0,0	5,2 (0,6-31,6)	0,0
Ne sait pas	4,5 (1,0-18,0)	11,6 (5,4-23,5)	3,4 (0,4-23,0)	3,0 (0,2-28,9)

TABLEAU 140

SELON VOUS, LE NOUVEAU DISPOSITIF :

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Implique bien les cliniciens							
Oui	66,5 (47,1-81,6)	66,5 (55,3-76,1)	60,3 (46,7-72,4)	73,0 (43,4-90,5)	67,0 (42,5-84,8)	25,2 (7,6-57,9)	18,1 (1,7-73,0)
Non	16,0 (6,2-35,5)	12,0 (6,4-21,4)	13,8 (6,9-25,7)	14,8 (3,3-46,7)	2,6 (0,3-17,7)	53,3 (21,7-82,4)	28,3 (4,8-75,5)
Ne sait pas	17,5 (8,6-32,3)	21,5 (13,8-32,0)	25,9 (15,9-39,2)	12,2 (3,2-37,2)	30,4 (13,3-55,3)	21,5 (5,6-55,8)	53,6 (12,7-90,1)
Vous a permis de comprendre pourquoi déclarer							
Oui	38,2 (20,1-60,3)	45,5 (34,8-56,6)	34,9 (23,5-48,4)	36,6 (13,2-68,6)	64,4 (40,2-82,9)	29,0 (9,2-62,2)	14,2 (1,3-66,7)
Non	35,0 (17,7-57,3)	33,7 (24,2-44,8)	38,3 (24,5-51,7)	34,2 (12,0-66,5)	20,4 (7,6-44,5)	54,8 (22,9-83,2)	51,5 (11,3-89,9)
Ne sait pas	26,8 (12,5-48,3)	20,8 (13,3-30,8)	26,8 (16,4-40,6)	29,2 (10,1-60,1)	15,2 (4,7-39,6)	16,2 (3,3-52,6)	34,3 (4,2-86,1)
Protège bien l'anonymat des personnes							
Oui	67,3 (45,8-83,4)	68,2 (57,0-77,7)	64,4 (50,7-76,0)	67,7 (36,5-88,4)	75,2 (50,1-90,1)	54,3 (21,1-84,1)	65,7 (13,9-95,8)
Non	9,3 (2,3-30,7)	2,6 (0,6-9,7)	6,6 (2,4-17,1)	12,2 (2,5-43,3)	0,0	5,2 (0,6-33,1)	0,0
Ne sait pas	23,4 (10,5-44,3)	29,2 (20,1-40,4)	29,0 (18,4-42,7)	20,1 (5,2-53,6)	24,8 (9,9-49,9)	40,4 (12,3-76,7)	34,3 (4,2-86,1)
Présente des défauts							
Oui	12,9 (9,0-18,1)	42,2 (31,8-53,3)	42,3 (30,0-55,8)	0,0	29,3 (12,6-54,3)	59,5 (26,1-85,9)	32,3 (5,6-79,2)
Non	41,2 (21,8-63,7)	34,5 (24,7-45,9)	32,4 (21,4-45,8)	47,4 (20,2-76,3)	39,2 (18,8-64,3)	13,3 (2,2-50,9)	0,0
Ne sait pas	45,9 (26,4-66,7)	23,3 (15,5-33,5)	25,2 (15,3-38,6)	52,6 (23,7-79,8)	31,5 (14,3-55,9)	27,2 (7,5-63,1)	67,7 (20,8-94,4)

TABLEAU 141 QUELS SONT LES PRINCIPAUX DÉFAUTS DE CE DISPOSITIF ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Manque d'information pour remplir les déclarations	39,0 (22,9-58,0)	22,2 (11,4-38,0)	32,3 (16,2-54,0)	-	63,2 (21,2-91,6)	39,2 (8,1-82,5)	43,9 (1,4-97,7)
Prend trop de temps	21,1 (13,6-31,3)	13,6 (5,6-29,3)	18,4 (7,8-37,7)	-	8,9 (0,9-52,0)	11,3 (1,8-46,4)	100
Problèmes avec la Ddass	17,4 (5,4-43,7)	8,6 (2,5-25,4)	2,2 (0,3-15,4)	-	19,0 (2,0-72,5)	46,3 (8,9-88,3)	0,0
Trop compliqué	8,8 (3,0-22,9)	12,0 (4,9-26,5)	9,2 (2,2-31,3)	-	0,0	0,0	43,9 (1,4-97,7)
Trop administratif	8,4 (4,2-16,1)	19,8 (9,6-36,4)	6,0 (1,4-22,3)	-	0,0	11,3 (1,8-46,4)	0,0
Problème de l'anonymat	6,9 (3,4-13,7)	13,8 (5,5-30,6)	15,7 (5,5-37,3)	-	0,0	0,0	0,0
Pas de retour d'informations	6,8 (2,8-15,4)	11,3 (4,3-26,5)	10,4 (2,5-34,5)	-	8,9 (0,9-52,0)	0,0	0,0
DO devrait être en ligne	3,9 (1,3-11,3)	1,4 (0,2-10,2)	13,8 (4,1-37,7)	-	0,0	0,0	0,0
Sans implication pratique	1,3 (0,4-4,4)	3,7 (0,9-14,8)	2,2 (0,3-15,4)	-	0,0	0,0	0,0
Pb de double déclaration	1,3 (0,3-5,4)	6,2 (1,4-23,1)	0,0	-	0,0	0,0	0,0
Ne sait pas	4,6 (1,4-14,2)	6,2 (1,5-22,2)	4,7 (0,6-28,4)	-	0,0	8,8 (0,8-52,3)	0,0

TABLEAU 142 QUELS SONT LES AMÉLIORATIONS SOUHAITABLES DE CE DISPOSITIF ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Aucune proposition	58,1 (37,2-76,5)	41,8 (31,4-53,0)	32,9 (21,7-46,6)	66,0 (33,7-88,1)	44,1 (22,9-67,7)	41,6 (14,7-74,7)	53,5 (12,7-90,1)
Le dispositif doit être mis sur Internet	27,4 (11,7-51,7)	11,2 (6,0-20,0)	20,8 (11,6-34,3)	31,7 (10,4-65,0)	11,1 (3,1-33,0)	37,7 (8,9-74,1)	18,1 (1,8-73,0)
Simplifier la procédure	3,9 (2,2-6,7)	16,6 (10,1-26,2)	3,4 (0,8-13,0)	0,0	7,0 (0,9-37,9)	5,6 (1,1-24,0)	46,4 (9,9-87,3)
Plus d'aide et d'informations sur la procédure	5,8 (2,8-12,1)	17,6 (10,8-27,4)	13,7 (6,6-26,2)	2,3 (0,3-17,1)	11,1 (2,7-36,5)	11,0 (1,3-52,7)	14,2 (1,3-66,7)
Améliorer le système d'anonymat	0,4 (0,1-1,0)	4,5 (1,6-12,1)	1,3 (0,2-8,7)	0,0	0,0	0,0	0,0
Le dispositif me convient	3,3 (1,8-6,0)	11,4 (5,8-20,9)	17,3 (9,8-28,8)	0,0	14,1 (3,4-42,9)	0,0	0,0
Autre	3,3 (1,0-10,0)	2,9 (0,8-9,8)	7,0 (2,8-16,4)	2,3 (0,3-17,1)	7,0 (1,0-37,9)	7,1 (0,8-40,7)	0,0

TABEAU 143 IMPACT GLOBAL DE LA CAMPAGNE DE COMMUNICATION

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Documents cités	34,5 (25,1-45,3)	38,9 (30,2-48,4)	42,6 (31,4-54,6)	34,9 (22,3-50,1)	34,5 (21,9-44,8)	32,8 (19,9-48,9)	28,1 (14,0-48,4)
Documents lus	26,0 (17,6-36,7)	32,5 (24,5-41,6)	32,9 (22,9-44,8)	24,9 (14,0-40,3)	22,0 (12,6-35,7)	28,5 (16,2-45,1)	32,2 (14,8-56,4)

TABEAU 144 VOUS SOUVENEZ-VOUS AVOIR REÇU DES DOCUMENTS DE L'INVS SUR LE NOUVEAU DISPOSITIF ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Oui	37,0 (25,2-50,5)	30,9 (22,0-41,6)	32,1 (21,2-45,4)	40,9 (25,0-59,1)	27,2 (14,6-44,8)	29,7 (13,9-50,0)	19,0 (4,6-53,5)

TABEAU 145 PROPORTION DE MÉDECINS AYANT CITÉ SPONTANÉMENT LES DOCUMENTS OU S'EN SOUVENANT

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Proportion	44,0 (32,5-56,3)	43,4 (34,0-53,4)	46,0 (30,0-62,9)	36,0 (22,1-52,7)	40,3 (28,9-52,8)	40,4 (24,6-58,5)	40,8 (20,8-64,5)

TABEAU 145 BIS AVEZ-VOUS LU LES DOCUMENTS PARMI CEUX QUI S'EN SOUVIENNENT ? SI OUI, QUAND ?

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Document lus	71,8 (53,1-85,1)	83,2 (68,7-91,8)	73,7 (52,5-87,6)	71,5 (45,6-88,2)	59,8 (33,0-81,8)	73,6 (45,0-90,5)	79,0 (37,7-95,9)
À réception	98,5 (96,1-99,4)	98,7 (90,8-99,8)	88,9 (62,3-97,5)	100	76,2 (43,0-93,1)	100	100
Première déclaration	0,8 (0,2-3,2)	3,4 (0,8-13,4)	3,8 (0,5-23,9)	0,0	10,8 (1,4-51,5)	0,0	0,0
À chaque fois	0,4 (0,16-0,9)	11,6 (4,9-25,3)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ne sait pas	3,0 (0,5-18,0)	2,0 (0,3-13,8)	0,0	3,9 (0,4-26,1)	0,0	0,0	0,0

TABLEAU 146

OPINIONS SUR LES DOCUMENTS ENVOYÉS PAR L'INVS

	Ensemble % [IC95]	Internistes % [IC95]	Pneumologues % [IC95]	Médecins généralistes % [IC95]	Pédiatres % [IC95]	Anesthésistes- réanimateurs et urgentistes % [IC95]	Gynécologues et gastro-entérologues % [IC95]
Utiles							
Très/Plutôt	68,8 (40,4-87,8)	82,0 (66,6-91,3)	85,2 (55,9-96,3)	63,3 (28,6-88,1)	81,6 (51,8-94,8)	79,7 (39,7-95,9)	89,6 (44,1-98,9)
Plutôt pas/Pas du tout	16,5 (4,0-48,1)	5,4 (1,6-17,2)	7,5 (1,4-4,0)	21,2 (4,5-60,7)	7,9 (1,0-43,1)	0,0	10,4 (1,1-55,9)
Ne sait pas	14,7 (3,2-47,5)	12,5 (5,0-27,9)	7,3 (1,0-38,7)	15,5 (2,0-61,7)	10,5 (2,3-37,0)	20,3 (4,1-60,3)	0,0
Simple							
Très/Plutôt	52,3 (29,6-74,0)	70,2 (54,0-82,6)	45,3 (25,1-67,2)	44,5 (18,3-74,3)	81,6 (51,8-94,8)	72,5 (36,8-92,3)	76,3 (32,4-95,6)
Plutôt pas/Pas du tout	28,4 (11,4-55,0)	23,6 (12,6-39,8)	35,0 (16,9-58,7)	34,1 (11,3-67,7)	0,0	7,2 (1,4-29,4)	23,7 (4,4-67,6)
Ne sait pas	19,4 (5,7-48,7)	6,2 (1,8-18,7)	19,7 (6,4-47,0)	21,4 (4,5-61,0)	18,4 (5,2-48,2)	20,3 (4,1-60,3)	0,0
Complets							
Très/Plutôt	75,5 (48,5-90,9)	78,6 (63,4-88,7)	82,4 (55,1-94,7)	73,4 (37,2-92,8)	67,8 (35,9-88,7)	77,0 (39,1-94,7)	100
Plutôt pas/Pas du tout	4,2 (0,6-26,1)	0,0	2,8 (0,3-18,7)	5,8 (0,7-35,1)	0,0	0,0	0,0
Ne sait pas	20,3 (6,4-48,7)	21,3 (11,3-36,6)	14,8 (3,7-44,1)	20,8 (4,2-60,7)	32,2 (11,2-64,0)	23,0 (5,4-64,0)	0,0
Pédagogiques							
Très/Plutôt	51,8 (29,1-73,8)	73,6 (57,2-85,3)	46,1 (25,6-67,9)	50,3 (21,6-78,8)	54,0 (25,1-80,4)	49,4 (19,1-80,2)	64,4 (19,7-93,0)
Plutôt pas/Pas du tout	29,3 (12,1-55,7)	12,5 (5,0-28,2)	26,7 (11,6-50,3)	34,1 (11,3-67,7)	8,4 (1,0-44,7)	11,7 (3,0-36,1)	35,6 (7,0-80,3)
Ne sait pas	18,8 (5,7-47,2)	13,8 (5,9-29,0)	27,2 (10,7-53,9)	15,5 (2,1-61,7)	37,6 (14,5-68,2)	38,9 (12,8-73,3)	0,0

TABLEAU 147

POUR LES PÉDIATRES UNIQUEMENT – VOUS SOUVENEZ-VOUS AVOIR REÇU UN COURRIER DE L'INVS SUR LE NOUVEAU SYSTÈME DE NOTIFICATION DU SATURNISME ?

Oui	Pédiatres % [IC 95]
Ensemble	60,9 (44,3-75,2)
Informés non déclarants	53,7 (28,2-77,4)
Informés déclarants	80,7 (52,8-94,0)
Non informés	54,4 (12,8-90,6)

7. Discussion

La surveillance des maladies infectieuses permet de suivre les tendances des maladies au cours du temps et l'impact de ces infections sur la santé des individus. L'information issue de ces systèmes de surveillance est déterminante pour la détection d'événements inattendus comme les épidémies, la modification des tendances ou l'émergence de nouvelles maladies. Ces informations sont indispensables pour définir les programmes de prévention et les interventions de santé publique, évaluer leur impact et les faire évoluer [3,4]. Parmi les différentes modalités de surveillance, la DO des maladies mise en place dès le début du siècle dernier aux États-Unis et en France est un outil majeur de cette surveillance [5].

7.1 CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Aujourd'hui, en application de l'article L 3113-1 du code de la santé publique [6], la liste des MDO est établie en France, par décret du ministre chargé de la Santé après avis du Conseil supérieur d'hygiène public de France. L'inscription d'une maladie sur cette liste traduit une volonté forte de l'état de maîtriser un risque infectieux.

Cependant, malgré l'obligation légale de déclarer ces maladies, de nombreuses études ont montré que ce système de déclaration n'est pas exhaustif tant en France qu'à l'étranger [5-7]. Une évaluation de l'exhaustivité de la DO du sida faite sur la période 1990-1993 a montré une exhaustivité de 83,6 % (IC95 % : 82,9-84,3) [8]. Les dernières évaluations de l'exhaustivité des déclarations des infections à méningocoque montrent un taux d'exhaustivité de 80 % en 2004 [9]. Plus récemment, les premiers résultats de notification du VIH ont fait état d'une sous-déclaration sur les trois premières années se situant entre 35 et 40 % [10]. Pour la tuberculose, cette sous-déclaration est évaluée à 35 % [11]. Au Royaume-Uni, aux États-Unis et en Australie, des études d'exhaustivité des maladies à DO ont montré des taux des sous-notification du même ordre de grandeur que ceux observés en France [12-16].

Les raisons de cette sous-déclaration ont été peu étudiées en France. Une étude a été menée en 2002 auprès des biologistes après l'introduction dans le code de la santé publique de leur obligation de notifier les MDO par la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire. Cette étude réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 550 biologistes exerçant dans des laboratoires privés et publics a montré que 55,9% de ces laboratoires connaissaient l'existence de l'obligation réglementaire de déclarer [17]. Aucune étude du même type n'existait chez les médecins. Cependant, une enquête menée en 1993 avait analysé l'attitude de 570 MG dont la moitié appartenait à un réseau de surveillance volontaire des maladies infectieuses. Ces cliniciens avaient montré un intérêt pour la surveillance des infections graves (VIH, tuberculose) ou celles pour lesquelles une prévention était possible (hépatites virales, infections sexuellement transmissibles) [18].

La mise en œuvre de la déclaration de l'infection par le VIH et de l'hépatite B aiguë a requis une protection renforcée de l'anonymat des personnes par le biais notamment d'une anonymisation des données individuelles recueillies et centralisées à l'échelon national. Ces évolutions ont été étendues à l'ensemble des MDO, ce qui a conduit à une refonte globale

du dispositif avec une révision de l'ensemble des fiches de déclaration. Ce nouveau dispositif nécessitait également une implication plus forte des biologistes de par leur rôle d'initiateurs pour les nouvelles DO. Le besoin de renforcer l'exhaustivité de la DO et le niveau d'information des déclarants potentiels ont justifié la large campagne de communication sur le nouveau dispositif de DO auprès de tous les professionnels de santé concernés lors de son déploiement en 2003.

C'est dans ce contexte encore peu exploré que l'évaluation du dispositif des MDO auprès d'un échantillon représentatif de médecins et de biologistes a été mise en place. Elle ne s'est donc pas limitée aux nouveautés introduites en 2003 et a concerné l'ensemble du dispositif. Les objectifs visaient à la fois à évaluer le niveau de connaissance et l'attitude des déclarants potentiels vis-à-vis du nouveau dispositif, mais aussi les pratiques de diagnostic et de déclaration.

7.2 LIMITES MÉTHODOLOGIQUES

Les objectifs poursuivis étaient ambitieux compte tenu des incertitudes sur plusieurs paramètres comme les différentes proportions de professionnels ayant connaissance du dispositif, ayant diagnostiqué des MDO et les ayant déclarées. La méthodologie de l'enquête a dû prendre en compte les différentes professions de santé impliquées dans la DO malgré l'hétérogénéité de leur niveau d'implication pour documenter à la fois le niveau de connaissance, les pratiques et les attitudes. Elle a retenu le principe d'un échantillon aléatoire pour obtenir des estimations assorties d'intervalle de confiance. Ainsi, les biologistes ont été répartis en deux strates en fonction de leur niveau d'activité de dépistage du VIH et les médecins en huit strates correspondant aux huit spécialités déclarant 95 % des neuf MDO les plus fréquentes. Cette stratification visait à maximiser les probabilités d'interviewés des professionnels ayant effectivement déclaré au moins une DO dans le nouveau dispositif. Cependant des questions de plus en plus spécifiques ont conduit à des effectifs de plus en plus faibles, conduisant à des estimations dont l'intervalle de confiance était très étendu. Par ailleurs, il existait trop de strates de l'échantillon des cliniciens au vu du nombre global de médecins interrogés. L'expression des résultats pour chacune des huit strates étant impossible en raison des effectifs trop faibles, certaines strates ont été redéfinies pour aboutir à des résultats pour six groupes voire pour trois groupes (questions sur la notification de l'infection par le VIH et par le VHB).

La répartition des répondants en trois groupes sélectionnés sur le critère de connaissance d'au moins deux MDO ne s'est pas avérée pertinente. En effet, ce niveau de connaissance n'était pas discriminant pour les pratiques de diagnostic qui sont similaires dans les groupes non informés et informés non déclarants. De même l'attitude de ces deux groupes vis-à-vis du concept de déclaration obligatoire est très proche. De plus du fait de cette répartition, la question sur la pratique de déclaration n'a pas été posée aux professionnels n'ayant pas cité deux MDO, soit environ 20 % des déclarants potentiels. La proportion de professionnels déclarants (indépendamment des connaissances) était donc impossible à évaluer. L'estimation de déclarants obtenus selon les définitions du protocole (connaître deux MDO et avoir fait une déclaration) est donc probablement une estimation basse.

Enfin, aucune information sur les déclarants potentiels ayant refusé de répondre à l'enquête n'a pu être recueillie. Ils représentent 18 % des biologistes et 40 % des médecins, sans compter les 9 % de biologistes et 23 % de médecins pour lesquels les prises de rendez-vous n'ont pas abouties.

Les taux de refus les plus élevés concernent les biologistes n'ayant pas une forte activité de dépistage du VIH (19 %) et les MG (59 %). Ils ont été les plus faibles chez les pédiatres et les U/R. Les taux d'échec de rendez-vous sont les plus élevés chez les internistes (27 %) et les G/G (31 %), alors qu'ils varient peu en fonction de l'activité des biologistes.

Ce manque de données n'a pas permis de comparer les répondants et les non répondants et un biais de participation ne peut être exclu. Cependant, les taux de réponse obtenus dans cette étude chez les médecins (38 %) sont comparables à ceux obtenus dans la littérature, 38,5 % chez des urgentistes canadiens [19], 49 % chez des médecins hospitaliers new-yorkais [20].

7.3 CONNAISSANCES SUR LE DISPOSITIF

Quasi tous les biologistes et tous les médecins ont entendu parler de la DO, et plus de 90 % se sentent concernés. Ils ont une idée juste de sa finalité, à savoir la surveillance épidémiologique et la santé publique. Toutefois, leur connaissance du dispositif est plus imprécise : la liste des MDO, les procédures et les circuits sont assez mal connus. Leur connaissance de la finalité de la surveillance virologique du VIH introduite en 2003 est également incomplète puisqu'aucun biologiste ou médecin n'a évoqué l'un de ses objectifs principaux, à savoir estimer la proportion d'infections récentes.

Le nombre moyen de MDO citées spontanément (3,2 pour les biologistes, 2,4 pour les médecins) est relativement faible. Six infections (tuberculose, infection par le VIH, infection par le VHB, méningite, fièvre typhoïde, légionellose) sont citées par une proportion importante de déclarants, mais 13 MDO sont citées par moins de 5 % des médecins et moins de 7 % des biologistes. Les maladies les plus citées sont identiques à celles citées dans des études similaires. Dans l'étude canadienne auprès de 386 médecins urgentistes, l'infection par le VIH a été citée par 81 % des interviewés [19]. Dans l'étude effectuée auprès de 169 cliniciens new-yorkais, la tuberculose et la fièvre typhoïde étaient dans les maladies les plus citées [20]. La connaissance de ces MDO tient au fait que ce sont aussi les plus fréquentes. Certaines MDO telles la diphtérie ou le charbon sont sur la liste des MDO en raison du danger qu'elles représentent. Ces maladies sont par essence très rarement diagnostiquées, donc très rarement déclarées, et sont moins citées spontanément par les déclarants potentiels. Dans une étude sud-africaine, les 77 médecins urgentistes interrogés avaient cité une moyenne de 5,7 maladies sur les 35 MDO compte tenu de la fréquence de ces maladies dans leur pratique courante [21]. Par ailleurs, près de la moitié des répondants ont cité une maladie qui n'est pas à DO. Ceci est particulièrement observé pour la syphilis qui était à DO jusqu'en 2000. Des erreurs dans la liste des MDO sont aussi retrouvées dans les études ayant posé des questions similaires [19,20]. Dans l'étude, 22 % des biologistes et 23 % des médecins n'ont pas pu citer deux MDO et ont donc été considérés comme "non informés". Cette proportion des non informés est plus élevée chez les biologistes n'ayant pas une forte activité de dépistage VIH, chez les MG et les G/G.

Moins de la moitié des déclarants biologistes (49 %) et médecins (46 %) connaissent les deux étapes de la procédure de DO, le signalement puis la notification. Pour la notification, le circuit de transmission des fiches est relativement mal connu. Si une majorité (près de 60 %) des déclarants savent qu'ils doivent adresser leurs fiches de déclaration à la Ddass, près de 40 % des biologistes déclarants et 33 % des médecins ne savent pas où se procurer ces fiches. Cette méconnaissance de la procédure de déclaration est retrouvée dans la littérature. Dans l'enquête menée auprès de 169 médecins à New-York, la moitié d'entre eux déclarait connaître la procédure de déclaration, seuls 40 % en fait la connaissaient réellement [20]. Dans une étude menée à Cardiff auprès de 176 médecins hospitaliers, 40 % d'entre eux ne savaient pas à qui déclarer les cas et 70 % des interviewés ne savaient pas où se procurer les fiches de déclaration [22].

7.4 IMPACT DE LA COMMUNICATION ET SOURCES D'INFORMATION SUR LE DISPOSITIF DE DO

Évaluée sur la notion de nouveau dispositif et sur la documentation envoyée, la campagne de communication a eu un impact positif sur les biologistes. Plus de la moitié d'entre eux ont eu connaissance du nouveau dispositif, la majorité (70 %) a cité ou s'est souvenue des documents InVS et a reçu le logiciel d'anonymisation à temps pour déclarer, plus de 70 % ont perçu les documents comme une aide utile à la DO et se sont considérés comme suffisamment informés pour déclarer. Enfin, plus de la moitié des réponses sur la source d'information sur le dispositif évoquent les documents InVS.

L'impact de la campagne sur les médecins est beaucoup plus faible puisque moins d'un quart est capable de dire en quoi le dispositif est nouveau, moins d'un tiers cite ou se souvient des documents InVS et a reçu le logiciel d'anonymisation pour ceux à qui il a été envoyé. Seulement un quart a perçu les documents comme une aide à la DO et s'est considéré comme suffisamment informé pour déclarer. Enfin, comme source d'information sur le dispositif, ils citent en majorité (63 %) les études médicales, les documents InVS n'étant évoqués que très minoritairement (12 %).

Face à cet impact contrasté, il convient de souligner que les biologistes sont des acteurs plus récemment impliqués dans le dispositif et que leur rôle nouveau d'initiateur, des deux nouvelles DO lancées en 2003 a particulièrement été mis en avant, ce qui a probablement contribué à les sensibiliser davantage que les médecins dont le rôle était moins modifié. Toutefois, ces résultats montrent la faible efficacité d'informer les médecins par envois postaux, ceux-ci ne leur parvenant pas ou n'étant pas ouverts par cette profession sans doute trop sollicitée. Ils indiquent enfin que les médecins ont une connaissance des MDO relativement ancienne qui remonte le plus souvent à leurs études et que les modifications apportées en 2003 dans le dispositif n'ont pas été suffisamment perçues.

7.5 DIAGNOSTIC, DÉCLARATION DES MDO ET FREINS À LA DÉCLARATION

Près de 80 % des biologistes (informés ou non), 50 % des médecins non informés et 60 % des médecins informés ont diagnostiqué au moins une MDO depuis 2003 ou 2000.

Les biologistes informés ont diagnostiqué en moyenne 2,2 MDO et les médecins 1,2 MDO entre 2003 et 2005. Les professionnels qui diagnostiquent le plus de MDO sont les laboratoires à forte activité de dépistage VIH, les internistes (3,4), les pneumologues (2,2) et les pédiatres (1,5). Les MG ont diagnostiqué 1 cas en moyenne.

Parmi les informés ayant diagnostiqué au moins un cas de MDO, près de 70 % des biologistes et des médecins les ont déclarés. Les pneumologues, les internistes et les généralistes déclarent plus fréquemment les MDO qu'ils diagnostiquent (94 %, 91 %, 75 %). En revanche, seulement un tiers des G/G et des U/R informés les déclare.

Parmi les 30 % de biologistes et de médecins informés qui ne déclarent pas les MDO diagnostiquées, les raisons de non déclaration sont essentiellement liées à une mauvaise connaissance des rôles respectifs. Plus de la moitié de ces biologistes pensent encore que la déclaration incombe aux médecins. De même, 42 % des médecins non déclarants estiment que ce rôle incombe à l'hôpital et plus de 30 % à un de leur collègue. La lourdeur et la complexité du dispositif sont évoquées comme une raison de non déclaration dans 26 % des réponses des biologistes issus de laboratoire à forte activité de dépistage du VIH (16 %). Enfin, environ 16 % des médecins informés non déclarants ont affirmé ne pas vouloir déclarer.

L'absence de connaissance de l'obligation de déclarer, la liste de maladies à DO peu ou pas connue, la méconnaissance du dispositif, l'hypothèse qu'une autre personne s'est chargée de la déclaration sont les raisons classiquement retrouvées dans la littérature [15;19-23]. Sur l'échantillon de 176 médecins hospitaliers à Cardiff, 18 % ne connaissaient pas leur obligation de notifier certaines maladies [22]. Dans une enquête menée auprès de 405 médecins dans la région de Los Angeles [23], la moitié d'entre eux ignorait le dispositif de déclaration des maladies obligatoires mis en place dans leur État. Enfin, il convient de souligner que deux obstacles à la déclaration ont été également rapportés dans différentes études : la confidentialité et le respect des droits des personnes [15,22], et l'incitation financière [19,20,23]. Ces arguments n'ont pas été retrouvés dans l'enquête suggérant que la protection de l'anonymat est jugée satisfaisante et que l'absence de rémunération ne constitue pas un frein à la déclaration dans le système français.

Plus de 80 % des biologistes et médecins informés non déclarants se déclarent prêts à déclarer à l'avenir. Les non informés se disent également prêts à déclarer à l'avenir dans des proportions encore plus élevées. Les motifs de non déclaration à l'avenir restent que ce n'est pas leur rôle ou le manque d'information sur le dispositif. Ces estimations élevées des attitudes à déclarer sont retrouvées par ailleurs, 96 % d'intention de déclaration de MG en Australie [24]. Elles sont cependant probablement liées à un biais de désirabilité de la part des personnes interrogées. Cependant, on observe encore une réticence à la déclaration dans 23 % des réponses des biologistes informés de forte activité qui maintiennent leur refus de déclarer à l'avenir. Le fait que le taux de biologistes déclarant le VIH soit plus faible chez les biologistes à forte activité de dépistage VIH que chez les autres, alors que les premiers diagnostiquent plus souvent des infections à VIH, pourrait suggérer l'existence d'une petite fraction de biologistes refusant de déclarer le VIH en raison de la complexité de la procédure.

7.6 PRATIQUES GÉNÉRALES DE DÉCLARATION DES MDO

La déclaration de MDO reste un phénomène peu fréquent puisqu'environ 21 % des biologistes et 47 % des médecins n'ont pas fait de diagnostic de MDO depuis 2003, et qu'un quart des biologistes et un tiers des médecins n'ont fait qu'une seule DO. Chez les médecins, les spécialistes qui déclarent le plus sont les internistes et les pneumologues et les MG.

Ainsi, les pratiques générales de déclaration des MDO ont été évaluées chez les "informés déclarants". La part des biologistes informés déclarants (42 %) est plus élevée que celles des médecins informés déclarants (27 %). Deux études menées aux Pays-Bas et aux États-Unis ont montré qu'associer les biologistes au processus de déclaration permettait d'améliorer l'exhaustivité [25,26].

Depuis 2003, les biologistes et médecins ont déclaré en moyenne 1,8 et 1,6 cas de MDO. Les professionnels qui déclarent le plus sont les biologistes à forte activité de dépistage du VIH (2,5), les internistes (2,4), les U/R (2,1) et les pneumologues (1,9). Un quart des biologistes et plus d'un tiers des médecins n'ont déclaré qu'un cas de MDO depuis 2003, ce qui témoigne de la rareté de la DO, notamment chez les médecins.

Le nombre de personnes en charge de la DO est deux fois plus élevé chez les médecins (plus de 4) que chez les biologistes (presque 2 personnes), ce qui explique que parmi les motifs de non déclaration ou de non connaissance du processus évoqués par les médecins, le fait que le médecin ne s'occupe pas lui-même de la DO revienne assez fréquemment.

Les MDO les plus déclarées sont les mêmes pour les biologistes et les médecins, à savoir le VIH, la tuberculose, la légionellose, les infections invasives à méningocoques et l'hépatite B. L'infection VIH est la MDO la plus déclarée par les biologistes (65 %) et la tuberculose la plus déclarée par les médecins (54 %). Ces données sont cohérentes avec le fait que l'infection VIH/sida et la tuberculose sont les deux MDO les plus fréquentes en France.

Une connaissance parcellaire de la liste des MDO a un impact sur l'exhaustivité de la déclaration comme l'a montrée une méta-analyse portant sur 33 études qui a conclu que l'infection par le VIH, la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles étaient plus souvent déclarées car perçues comme sérieuses. Par ailleurs, la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles sont historiquement liées au risque de diffusion et à la mise en place d'actions de prévention [27].

Parmi ceux qui connaissent les deux étapes de la procédure de DO, 60 % pour les biologistes et 80 % chez les médecins ont déjà fait un signalement. Environ 60 % des biologistes l'ont fait par téléphone et/ou fax, et le jour même pour 85 %. Les médecins ont signalé par téléphone le plus souvent et la moitié d'entre eux le jour même. Les notifications des biologistes en Allemagne sont faites pour 89 % d'entre elles de manière automatisée le jour même [28].

Si 77 % des médecins disent informer leur patient sur la déclaration de leur maladie, moins d'un tiers leur remet la notice d'information. Les internistes, les pneumologues et les U/R qui déclarent le plus de MDO sont les spécialités qui informent et utilisent le moins la note d'information. Cette discordance laisse suggérer que ceux qui ont plus de pratique de la DO n'en connaissent pas mieux les règles ou ne les

appliquent pas mieux. Il est aussi possible qu'il y ait eu un biais de désirabilité dans les réponses de ceux qui déclarent peu (MG, G/G) qui affirment utiliser plus fréquemment la notice d'information. Il n'a pas été retrouvé dans la littérature de données relatives à l'information des personnes lors de la déclaration obligatoire.

7.7 PRATIQUES DES NOUVELLES DO VIH ET VHB

Environ 68 % des biologistes informés ont diagnostiqué l'infection par le VIH en deux ans et 92 % l'ont notifié. Parmi ces derniers, la majorité (73 %) participe à la surveillance virologique et envoie systématiquement un buvard. La non participation est liée à une méconnaissance du dispositif ou à un oubli. Ces résultats démontrent une bonne adhésion des biologistes à la DO VIH et à la surveillance virologique lancée en 2003.

Pour les médecins, 37 % diagnostiquent l'infection par le VIH mais seulement 60 % la déclarent. Ce pourcentage est supérieur à 80 % chez les internistes et les pneumologues qui la diagnostiquent respectivement à 68 % et 33 %.

L'hépatite B aiguë est diagnostiquée par 34 % des biologistes et 2 % des médecins, et déclarée par 63 % des biologistes et 85 % des médecins. Il est difficile d'interpréter ces données sachant que seule l'infection aiguë à VHB est à DO, alors que la fréquence de diagnostic de l'hépatite B chronique est beaucoup plus élevée pour les biologistes qui n'ont pas toujours l'information sur son caractère aigu.

Les raisons de non déclaration de ces infections sont assez similaires à celles retrouvées pour l'ensemble des déclarations, à savoir la méconnaissance de l'obligation, la notion que la DO a été faite par un collègue ou la perte de vue du patient.

Chez les médecins, si globalement environ la moitié dit mettre en place une table de correspondance entre le code d'anonymat et l'identité du patient, ils sont moins de 20 % chez les internistes et les pneumologues qui déclarent le plus l'infection VIH-sida. Parmi ceux qui font cette table, la totalité, exceptée une fraction d'internistes, ne la détruit pas au bout de six mois conformément aux textes réglementaires. Ces résultats indiquent que vraisemblablement ces dispositions réglementaires sur la correspondance sont très peu suivies et qu'il y a vraisemblablement un biais de désirabilité dans les réponses des spécialités qui déclarent le moins le VIH.

Les estimations obtenues sur les pratiques des médecins en matière de surveillance virologique sont assorties d'un grand intervalle de confiance compte tenu d'effectifs très réduits. Seulement un tiers des médecins demandent à leur patient leur accord pour participer à la surveillance virologique. Ils sont plus de la moitié chez les internistes. Ils sont 57 % à ne pas poser la question considérant que c'est une question de santé publique. La majorité (86 %) n'ont pas su ou voulu préciser quelle information était reportée sur la fiche de DO. L'effectif de ceux qui ont répondu est trop faible pour permettre une interprétation.

Ces résultats indiquent que les exigences liées à l'anonymisation des nouvelles DO sont peu suivies par les médecins, soit par méconnaissance soit par réticence. Ils mériteraient d'être approfondis par une étude plus ciblée parmi les médecins déclarant l'infection par le VIH.

7.8 ATTITUDES À L'ÉGARD DU DISPOSITIF

Les réponses concernant la définition des cas, le temps passé à la déclaration et la simplicité de la déclaration sont plutôt en faveur d'une bonne acceptabilité pour la majorité des déclarants. De même, l'impression générale sur le dispositif global est favorable, en particulier les biologistes estiment à 84 % être bien impliqués dans ce nouveau dispositif. Ils sont 66 % à se sentir bien impliqués chez les médecins. La protection de l'anonymat qui était un des enjeux majeurs de ce nouveau dispositif est reconnue par 83 % des biologistes et 67 % des médecins. Les outils informatiques et le processus d'anonymisation sont globalement bien acceptés, tout comme la surveillance virologique qui représente selon ces biologistes une charge de travail acceptable. Le processus d'anonymisation est bien accepté et ne pose pas de problèmes aux médecins. Cependant, un quart des biologistes et plus du tiers des médecins déclarants jugent que faire une DO est compliquée. Ils sont 27 % chez les biologistes et 13 % chez les médecins à estimer que ce dispositif présente des défauts. Les défauts identifiés par les biologistes et les médecins sur le dispositif de DO se rejoignent. Ils lui reprochent son caractère trop administratif, sa complexité avec l'implication de nombreux interlocuteurs, la rareté de mise en œuvre de la procédure et le manque d'information, le temps qu'il mobilise. Ces défauts sont largement partagés dans les enquêtes similaires [19-23].

Plus de la moitié des déclarants critiques à l'égard du dispositif n'ont pas de proposition pour améliorer le dispositif. Sont citées comme pistes d'amélioration pour les biologistes : la simplification du circuit médecin-biologiste, l'amélioration du retour d'information et la diffusion régulière d'information sur la procédure. Pour les médecins, la dématérialisation du dispositif est la proposition la plus citée.

Dans la littérature, les pistes évoquées pour améliorer le processus de déclaration se répartissent en trois grands axes. Tout d'abord, il est nécessaire d'améliorer l'information. Les listes de MDO sont mal connues, il est souhaitable de les rendre plus visibles en affichant par exemple la liste des MDO bien en évidence dans tous les services. Un des supports de communication diffusé par l'InVS en 2003 était une affiche avec la liste des MDO et les définitions des cas à notifier. Il convient aussi d'améliorer le retour d'information par des relevés épidémiologiques réguliers, mais aussi par des retours plus personnalisés en cas d'alerte sur des cas groupés. Ces retours d'information démontrent aux médecins et biologistes l'intérêt et l'utilité de leur déclaration. Enfin, inclure des modules sur les MDO dans le cadre de la formation continue est une autre possibilité d'informer les déclarants potentiels. La deuxième piste concerne le circuit des données, et la simplification des procédures afin de limiter le temps consacré à la DO. L'identification de personnes sources en charge de la DO est déterminante pour la déclaration. À défaut d'une personne, l'information disponible sur une boîte vocale peut être une alternative. Enfin, dans les grands services hospitaliers, le transfert de la responsabilité de déclaration vers un tiers non médical pourrait améliorer la déclaration [5;15-16;19-23]. Le troisième volet repose sur la dématérialisation [5,19,23]. Des expériences ont été rapportées des États-Unis, d'Allemagne, de Suède, d'Italie et des Pays-Bas [29-33] pour la notification électronique par les laboratoires, mais aussi par les médecins à travers une interface internet [32-34]. Toutes ces études soulignent l'impact positif en termes d'amélioration de l'exhaustivité de la déclaration et surtout du raccourcissement du délai de notification.

7.9 RECOMMANDATIONS

Malgré les limites liées à des taux de refus élevés, à l'absence de données sur les non répondants et à une définition de profil de répondants peu discriminante, cette enquête apporte des informations importantes et utiles pour l'amélioration du dispositif.

Si le dispositif des MDO et sa finalité sont connus par la plupart des déclarants potentiels, leur connaissance du dispositif reste souvent imprécise et parcellaire au regard de la liste des maladies à déclarer, des procédures et du rôle de chacun des acteurs impliqués. Le fait que la DO reste un acte peu fréquent pour les biologistes et les médecins en est sans doute la principale raison. La faible observance par les médecins des nouvelles exigences telles que l'information des patients ou la gestion de la correspondance entre identité et code d'anonymat pour les nouvelles DO témoigne de la faisabilité et de l'acceptabilité limitées de ces mesures qui méritent d'être prises en compte dans l'évolution du dispositif.

De même, la principale raison de non déclaration pour les 30 % des biologistes et des médecins qui ne déclarent pas les MDO qu'ils diagnostiquent est liée à l'ignorance de leur rôle dans le dispositif et des procédures plutôt qu'à une réelle réticence, même si la complexité du dispositif apparaît pour certains comme un frein. L'absence de rémunération, le manque de temps ou le risque de porter atteinte au secret professionnel n'apparaissent pas être des freins majeurs à la DO en France. La protection de l'anonymat, renforcée par le nouveau dispositif, a été bien perçue par la majorité des biologistes et médecins répondants.

Au total, les besoins majeurs pour améliorer le fonctionnement du dispositif sont de pouvoir apporter une information sur la DO en temps réel aux déclarants qui y sont rarement confrontés, de convaincre les déclarants de leur rôle majeur dans le dispositif et de simplifier le processus de DO.

Concernant l'information, si l'impact de la communication individuelle par voie postale classique chez les biologistes s'est avéré positif, il n'en est pas de même chez les médecins pour lesquels il est nécessaire de réfléchir à de nouveaux moyens de communication. Des annonces sur les logiciels de consultation des médecins en exercice libéral avec une indication de MDO par avertisseur, des e-mailings rappelant les principes de la DO et sa finalité peuvent également être envisagés. Enfin, il serait aussi nécessaire de participer en amont aux formations des actuels étudiants en médecine pour leur expliquer les buts et le fonctionnement de la DO. Un autre moyen d'améliorer l'information serait de procurer aux déclarants une identification des interlocuteurs dans les Ddass ou les Cellules interrégionales d'épidémiologie pouvant

répondre à leurs questions et les aider "en temps réel" dans leur déclaration. Cependant, cette hypothèse nécessiterait des ressources humaines conséquentes. L'idée d'une boîte vocale consultable à tout moment pourrait s'avérer être une alternative plus économique. Au niveau hospitalier, certains cliniciens ont souvent invoqué le fait qu'ils ne s'occupent pas personnellement des problèmes logistiques type approvisionnement en fiches. Il serait intéressant d'identifier des techniciens référents en charge de la DO dans les grands services hospitaliers sur le modèle de la base de suivi des personnes infectées par le VIH.

Concernant le travail de sensibilisation des déclarants, il incombe à l'InVS de convaincre les déclarants de l'intérêt de leur déclaration et de leur implication. L'insuffisance du retour d'informations a été pointée par un certain nombre d'interviewés, ce qui suggère un manque de visibilité de la production scientifique de l'InVS par ces déclarants. Indépendamment d'une réflexion sur une meilleure valorisation de cette production, notamment par une diffusion de ces publications à travers les outils de communication institutionnels (BEH, Eurosurveillance), une mise à disposition plus systématique de bases de données sur le site internet InVS et une meilleure visibilité de celui-ci, des retours plus personnalisés par news-letters par courrier électronique lors d'alertes épidémiques ou pour les professionnels déclarant plusieurs cas par an seraient un bon moyen de motiver et de convaincre les déclarants.

Pour améliorer le fonctionnement du dispositif, la dématérialisation du système et sa mise en ligne sont des priorités exprimées par les médecins. Les expériences similaires dans des pays voisins ont montré d'excellents résultats. C'est probablement l'un des chantiers prioritaires pour améliorer le système de déclaration des maladies obligatoires, car il permettrait à la fois un accès facile à des informations sur la DO, une simplification des circuits, un retour d'information personnalisé, et un accès facilité aux publications et productions scientifiques de l'InVS.

Bien qu'il n'existe pas de forte réticence à la DO en France, il semble que, même si une forte majorité de déclarants potentiels se sent concernée, ce qui est sans doute un progrès, la DO reste encore trop une préoccupation lointaine, en particulier pour les médecins. En effet, il s'agit pour certains d'un acte qui incombe à d'autres spécialités et pour lequel ils éprouvent encore une certaine indifférence, l'assimilant à une démarche administrative déconnectée de leurs préoccupations de cliniciens. Il convient donc de poursuivre le travail de pédagogie visant à convaincre les déclarants de leur rôle fondamental dans le processus tout en simplifiant et en modernisant le dispositif. Les résultats de l'ensemble des trois volets (médecins et biologistes, Ddass et InVS) de l'évaluation du dispositif des MDO ont permis de dégager les principales améliorations à apporter au dispositif.

Références bibliographiques

- [1] Loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits de santé destinés à l'homme.
- [2] Centre of Diseases Prevention and Control: Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems. 2001;50(RR13):1-35.
- [3] Thacker SB. Historical development. In: Teutsch SM, Churchill RE, eds. Principles and practice of public health surveillance. New-York: Oxford University Press, 2000:1-16.
- [4] Teutsch SM. Considerations in planning a surveillance system. In: Teutsch SM, Churchill RE, eds. Principles and practice of public health surveillance. New-York: Oxford University Press, 2000:17-29.
- [5] Chorba TL, Berkerlman RL, Safford SL, Gibbs NP, Hull HF. Mandatory reporting of infectious diseases by clinicians. 1989; 262 (21):3018-26.
- [6] Article L 3113-1 du code de la santé publique (loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 4 | Journal officiel du 11 août 2004).
- [7] Chauvin P, Saidi Y, Lepoutre A. La surveillance des maladies à déclaration obligatoire sur le R.N.T.M.T. Bull Epidem Hebd 1993;32:147-50.
- [8] Moysé C. Les limites de la surveillance exhaustive (déclaration obligatoire). Bull Epidem Hebd 1993;32:150-1.
- [9] Parent du Châtelet I, Perrocheau A, Taha MK. Les infections invasives à méningocoques en France en 2004. Bull Epidem Hebd, 2006;10:74-6.
- [10] Département des maladies infectieuses, unité VIH/sida-IST-VHC avec la collaboration du Centre national de référence pour le VIH. Surveillance de l'infection à VIH/sida en France, 2003-2004. Bull Epidem Hebd 2005;46-47:230-2.
- [11] Cailhol J, Che D, Jarlier V, Decludt B, Robert J. Incidence of tuberculous meningitis in France, 2000: a capture-recapture analysis. Int J Tuberc Lung Dis. 2005 Jul;9(7):803-8.
- [12] Allenbach D, Montagnier B, Souche A, Vallier N, Weill A, Chinaud F *et al.* Revue médicale de l'Assurance maladie 2004;35(4):223-32.
- [13] Pillay J, Clarke A. An evaluation of completeness of tuberculosis notification in the United Kingdom. BMC Public Health 2003. October 6;3:31.
- [14] Hall IH, Song R, Gerstle JE, Lee LM on behalf on the HIV / reporting system evaluation group. Assessing the completeness of reporting of human immunodeficiency virus diagnoses in 2002-2003: Capture-recapture method. Am J Epidemiol 2006;164:391-7.
- [15] Harpaz R. Completeness of measles case reporting: Review of estimates for the United States. JID 2004;189 (Suppl 1):S185-90.
- [16] St Lawrence JS, Montano DE, Kasprzyk D, Philipps WR, Armstrong K, Leichter JS. STD screening, testing, case reporting and clinical and partner notification: A national survey of US physicians. Am J Public Health 2002;92(11):1784-8.
- [17] Allen CJ, Ferson MJ. Notification of infectious diseases by general practitioners: A quantitative and qualitative study. Med J Aust 2000; 172:325-8.
- [18] Caserio-Schoenemann C. Place des laboratoires d'analyses biologiques et médicales dans le nouveau dispositif de transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en France. Mémoire de l'École nationale de la santé publique. Rennes 2002.
- [19] Chauvin P, Valleron AJ. Attitudes of French general practitioners to the public health surveillance of communicable diseases. Int J Epidemiol 1995;24(2):435-40.
- [10] Friedman SM, Sommersal LA, MGardam MD, Arenovich T. Déclaration sous-optimale des maladies obligatoires dans les services des urgences au Canada : enquête sur les connaissances, les pratiques et les obstacles perçus chez les médecins d'urgence. Revue des maladies transmissibles au Canada 2006;32(17); <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/06vol32/rm3217fa.html>

- [1] Konowitz P, Petrossian AG, Rose DN. The underreporting of diseases and physicians knowledge of reporting requirements. *Public Health Rep.* 1984;99(1):31-5.
- [2] Abdool Karim SS, Dilraj A. Reasons for under-reporting notifiable conditions. *S Afr Med J* 1996;86(7):834-6.
- [3] Harvey I. Infectious diseases notification – a neglected legal requirement. *Health Trends* 1991;23(2):73-4.
- [4] Weiss BP, Strassburg MA, Fannin SL. Improving diseases reporting in Los Angeles County: trial and results. *Public Health Rep* 1988;103(4) 415-21.
- [5] Kelly H, Donnelly J. Estimates of reports of notifiable diseases by general practitioners in regional Western Australia. *Commun Dis Intell* 1997;21(15):205-7.
- [6] Rietveld A, Schneeberger PM, Wijkmans CJ. More and faster notification of infectious diseases if notification is carried out by laboratories instead of the diagnosing physicians. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2005;149(6):304-7.
- [7] Roush S, Birkhead G, Koo D, Cobb A, Flemming D. Mandatory reporting of diseases and conditions by health care professionals and laboratories. 1999;281(2):164-70.
- [8] Doyle TJ, Glynn MK, Groseclose SL. Completeness of notifiable infectious diseases reporting in the United States: an analytic literature review. *Am J Epidemiol* 2002;155:866-74.
- [9] Zucs AP, Benzler J, Krause K. Mandatory disease reporting by German laboratories: a survey of attitudes practices and needs. *Eurosurveill* 2005;10(1-3):26-7.
- [10] Effler P, Ching-Lee M, Bogard A, leong MC, Nekomoto T, Jernigan D. State wide system of electronic notifiable disease reporting from clinical laboratories. 1999;282:1845-50.
- [11] Panackal A, M'ikanatha M, Tsui F, McMahon J, Wagner M, Dixon B *et al.* Automatic electronic Laboratory-based reporting of notifiable infectious diseases at a large health system. *Emerg Inf Dis* 2002;8(2):685-91.
- [12] Rolfhamre P, Grabowska K, Ekdahl K. Implementing a public web based Gis service for feed-back of surveillance data on communicable diseases in Sweden. *BMC Public Health* 2004;4:17.
- [13] Carrieri MP, Salmasso S, Bella A, D'Ancona F, Demichelli V, Marongui C *et al.* Evaluation of the system, an experimental computerised network for the surveillance of communicable diseases in Italy. *Eur J Epidemiol* 2000;16:941-7.
- [14] Ward M, Brandsema P, Van Straten E, Bosman A. Electronic reporting improves timeliness and completeness of infectious diseases notification in the Netherlands, 2003. *Eurosurveill* 2005;10(1-3):27-8.

Évaluation du dispositif de déclaration obligatoire des maladies infectieuses – 1^{er} volet

Connaissances, attitudes et pratiques des biologistes et médecins déclarants

Introduction – En 2003, le dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO) a connu des modifications significatives avec le renforcement de l'anonymat des personnes pour permettre le démarrage de nouvelles MDO impliquant particulièrement les biologistes.

Méthodes – En 2005, l'évaluation des connaissances et des attitudes vis-à-vis des MDO des déclarants potentiel, ainsi qu'une évaluation des pratiques de déclaration ont été conduites lors d'entretiens téléphoniques. Deux échantillons représentatifs de 400 médecins de huit spécialités médicales et de 400 biologistes ont été tirés au sort selon une méthode de sondage aléatoire stratifié.

Résultats – Parmi les biologistes, 78 % connaissaient au moins deux MDO sur 26 et 42 % en avaient déclaré au moins une depuis 2003. Parmi les médecins, 77 % ont pu citer deux MDO et 23 % avaient fait au moins une déclaration. Parmi les biologistes et les médecins connaissant deux MDO mais n'ayant jamais déclaré, la moitié en avait diagnostiqué au moins une. Les freins à la déclaration sont essentiellement liés à une méconnaissance de leur rôle et du processus. Parmi les déclarants, le dispositif est globalement bien accepté. Cependant, un quart de biologistes et 38 % des médecins déclarants pensent que la procédure est trop administrative et qu'elle prend du temps. Une meilleure information, une rétro-information ciblée et la dématérialisation du circuit figurent parmi les améliorations souhaitées.

Conclusion – La DO est bien acceptée par ceux qui la pratiquent. Les freins essentiels à la déclaration demeurent la méconnaissance du dispositif et la perception d'une démarche administrative incombant à d'autres. La DO demeure un procédé administratif et complexe pour certains déclarants. Des efforts de sensibilisation des acteurs et des améliorations du dispositif sont nécessaires.

Evaluation of the French mandatory notification system – 1st part

Practitioners and laboratories' knowledge, behaviour and practices

Introduction – In 2003, major changes have been implemented in the French mandatory notification system. Data confidentiality and security were improved in order to implement new diseases notification and to involve laboratories in the process.

Methods – In 2005, the system was assessed through a survey on practitioners and laboratories' knowledge, behaviour and practices. A sample of 400 practitioners from 8 specialities and 400 laboratories were randomly selected.

Results – Among laboratories, 78% could mention at least two (over 26) diseases and 42% have notified at least one since 2003. Among practitioners, 77% could mention at least two diseases and 23% have made at least one notification. Among the health professionals who were able to mention two diseases but who have notified none, half of them have nevertheless diagnosed at least one.

Health professionals don't notify mainly because of a lack of knowledge of the process and their role they have in it. For those who notify, the system is mainly well accepted. However about a quarter of the laboratories and 38% of the practitioners describe the mandatory notification system as a complex and time consuming procedure. To overcome this, a better information and feed-back are needed. The implementation of electronic reporting was also mentioned as a tool that could improve reporting.

Discussion – Overall, health professional didn't express real reluctance to the system. Two main reasons explain under-reporting. A majority of health professionals has an imprecise knowledge of the system. For some of those who notify, mandatory notification is still linked to bureaucracy and complex procedures. Some effort should be made for improving information and for facilitating the notification.

Citation suggérée :

Herida M, Pillonel J, Le Strat Y, Desenclos JC, Saura C. Évaluation du dispositif des maladies à déclaration obligatoire – 1^{er} volet – Connaissances, attitudes et pratiques des biologistes et des médecins. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, décembre 2008, 75 p. Disponible sur : www.invs.sante.fr

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

12 rue du Val d'Osne

94 415 Saint-Maurice Cedex France

Tél. : 33 (0)1 41 79 67 00

Fax : 33 (0)1 41 79 67 67

www.invs.sante.fr

ISSN : 1956-6956

ISBN-NET : 978-2-11-098334-3

Réalisé par DIADEIS-Paris

Dépôt légal : décembre 2008