

Surveillance sanitaire en Midi-Pyrénées

Point épidémiologique Spécial

Enquête de satisfaction auprès des destinataires des Points épidémiologiques de la Cire Midi-Pyrénées

| Résumé |

Objectif

Cette enquête avait pour but d'évaluer le niveau de satisfaction des lecteurs du (des) Point(s) épidémiologique(s) de la Cire Midi-Pyrénées et d'identifier les axes d'évolution de ce(s) bulletin(s).

Méthodes

Un questionnaire a été mis à disposition des destinataires du Point épidémiologique pendant 6 semaines de janvier à février 2011. Il a permis de recueillir leurs avis concernant le mode de réception et de lecture du bulletin, leurs niveaux de satisfaction et leurs attentes quant à la forme et au contenu.

Résultats

Au total, 99 personnes ont participé à l'enquête. Le taux de participation était de 23%. La majorité des répondants étaient des femmes, des personnes participant à l'organisation sanitaire (administration sanitaire), notamment appartenant à une ARS. Les lecteurs préféraient une parution hebdomadaire et une réception du bulletin par mail. Les différentes formules du bulletin (selon le contexte sanitaire ou la saison), ainsi que les sujets abordés dans le bulletin semblaient intéresser les lecteurs. La présentation du bulletin (mise en page, textes, tableaux et graphiques) semblait également les satisfaire.

Conclusions

Globalement les lecteurs du Point épidémiologique semblaient satisfaits. Toutefois, au vu des attentes exprimées par les lecteurs, le bulletin reste encore à améliorer pour répondre aux souhaits de la majorité d'entre eux. Les premières évolutions prenant en compte les résultats de cette enquête ont été intégrées dès le mois d'avril 2011 dans le Point épidémiologique hebdomadaire de la Cire Midi-Pyrénées.

| Sommaire du document |

Introduction	page 2
Matériels et méthodes	page 2
Résultats	page 3
Discussion	page 7
Conclusions et évolution	page 8

| Introduction |

On distingue schématiquement deux types de surveillance sanitaire : la surveillance spécifique ciblant les risques connus tels que ceux liés aux maladies à déclaration obligatoire et la surveillance non-spécifique ou syndromique à visée d'alerte ou de mesure d'impact de phénomènes attendus (épidémies hivernales, canicule, ...) ou inattendus (catastrophe technologique, événements météorologiques, ...).

Depuis 2006, la Cellule de l'InVS en Région (Cire) Midi-Pyrénées s'est positionnée au niveau régional dans le champ de la surveillance non-spécifique ; le dispositif régional de surveillance s'inscrit dans le cadre du programme de surveillance sanitaire des urgences et des décès (Sursaud) de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et s'appuie sur les partenaires nationaux de ce programme ainsi que sur des partenariats « locaux » avec des professionnels de santé (professionnels des secteurs hospitalier et libéral et médecins intervenants sanitaires de l'urgence).

La Cire procède à une analyse en continu des données, à fréquence hebdomadaire, quotidienne voire ponctuelle selon les besoins pressentis des différents acteurs de la veille sanitaire en région. L'information et la rétroinformation des partenaires régionaux sur le suivi des différents indicateurs sanitaires se fait par l'intermédiaire d'un bulletin, intitulé « Point épidémiologique » (PE), édité tous les vendredis depuis mai 2006. Des bulletins thématiques sont également édités selon le contexte sanitaire régional.

Après 5 ans d'existence marquée par de multiples évolutions des différents Points épidémiologiques ainsi que par la création des Agences régionales de santé (ARS), il nous semblait intéressant d'évaluer le niveau de satisfaction des lecteurs du (des) Point(s) épidémiologique(s) de la Cire Midi-Pyrénées et d'identifier les nouveaux axes potentiels d'évolution.

| Matériels et méthodes |

Population d'étude

La population cible était constituée des destinataires des Points épidémiologiques de la Cire Midi-Pyrénées (mise à jour au mois de décembre 2010). En se basant sur les adresses de messagerie destinataires du bulletin (n=271), 44% des destinataires faisaient partie d'une ARS, 17% travaillaient dans un des huit plus importants centres hospitaliers de la région, 8% dans une préfecture et 4% dans une inspection académique (27% des participants appartenant à une structure autre).

Le nombre de destinataires total a été estimé en comptabilisant le nombre d'adresses de messagerie nominatives et le nombre de personnes pouvant accéder à une boîte aux lettres électronique (BAL) de service recevant les Points épidémiologiques (après enquête pour déterminer le nombre de lecteurs ayant accès à ces boîtes aux lettres).

Introduction

Matériels et méthodes

(page 1 sur 2)

| Matériels et méthodes |

Recueil des données

Du 14 janvier 2011 au 27 février 2011, un questionnaire réalisé à l'aide de *Google Documents* a été mis à disposition sur Internet pour une saisie directe ; les répondants avaient également la possibilité de l'imprimer et de le retourner par courrier ou par télécopie.

Le questionnaire a permis de recueillir des informations sociodémographiques des répondants, leurs avis sur le mode de réception et de lecture, sur l'utilité des différents Points épidémiologiques et sur la satisfaction et les attentes des lecteurs concernant le contenu et la présentation du bulletin.

La demande de participation à l'enquête était rappelée une fois par semaine par un mail de relance et lors de l'envoi du Point épidémiologique hebdomadaire, ceci jusqu'à la date de fin de l'enquête.

Analyse statistique

Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse descriptive. Les facteurs associés à la satisfaction et aux attentes des répondants (sexe, âge, catégorie professionnelle et département) ont été testés à l'aide des tests du Chi² ou Fisher exact avec un seuil de significativité fixé à 5%.

| Résultats |

Participation à l'enquête

Au total, 99 personnes ont répondu au questionnaire. En considérant le nombre estimé de personnes ayant accès aux BAL destinataires des Points épidémiologiques, soit 431 personnes, on obtenait un taux de participation de 23% (37% en considérant le nombre effectif de boîtes aux lettres destinataires).

Le sexe ratio (hommes/femmes) des répondants était de 0,9 et l'âge moyen de 47,8 ans (extrêmes : 24-66 ans ; âge médian : 48,5 ans).

La majorité des répondants appartenait soit à une ARS (37%) soit à un centre hospitalier (26%). Les médecins-biologistes-pharmaciens étaient les plus représentés (44%), suivis du personnel administratif (20%). Près de deux-tiers des répondants participaient à l'organisation de la santé (administration sanitaire).

Les répondants travaillaient majoritairement en Haute-Garonne (25%), dans le Lot (17%), le Tarn-et-Garonne (12%) et les Hautes-Pyrénées (11%) (9% pour le Tarn, 6% pour l'Ariège et l'Aveyron, 5% pour le Gers) ; 8% des répondants étaient localisés hors Midi-Pyrénées.

| Résultats |

Résultats

(page 2 sur 5)

Réception et mode de lecture

Près de 50% des répondants recevaient le bulletin depuis 1 à 3 ans et plus de la moitié de façon directe via leur BAL électronique personnelle professionnelle.

Près de 40% des répondants recommandaient ou diffusaient les Points épidémiologiques à en moyenne 15 personnes (médiane de 4 personnes) (retransmission à 1 à 100 personnes en fonction des répondants et du contexte sanitaire) ; le nombre total de lecteurs potentiels des Points épidémiologiques passerait, suivant ces estimations, à 431 lecteurs potentiels.

La majorité des répondants (61%) lisaient le bulletin chaque semaine, 38% de temps en temps et seul l'un d'eux ne le lisait jamais par manque de temps.

Parmi les lecteurs, la majorité (58%) lisait le bulletin immédiatement après réception. La parution hebdomadaire paraissait être la plus adéquate (53%), suivie d'une parution bimensuelle (19%), mensuelle (13%) ou selon l'actualité sanitaire (13%). La quasi-totalité des lecteurs (97%) préféraient recevoir les Points épidémiologiques par mail plutôt que de le télécharger sur un site internet.

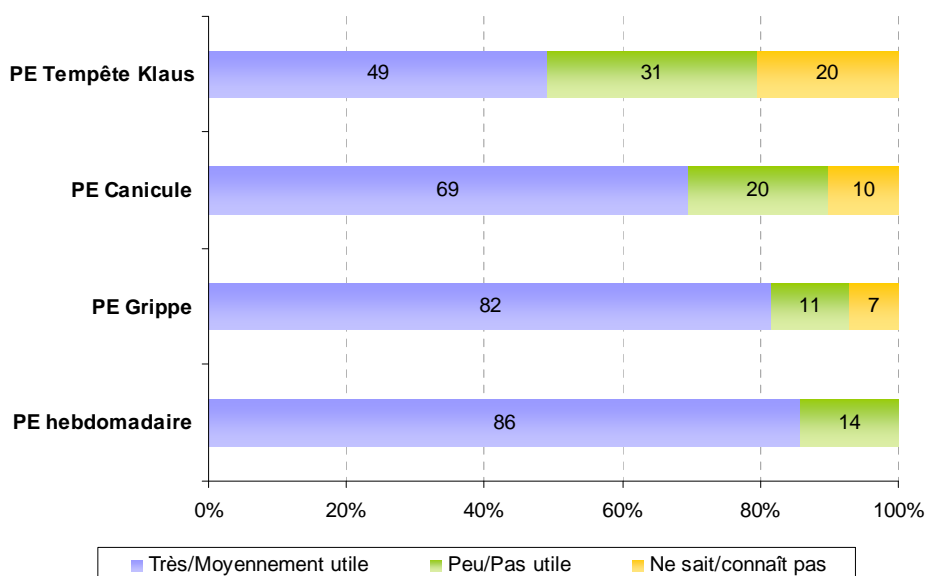
Utilisation et utilité du(des) point(s) épidémiologique(s)

89% des lecteurs ont dit lire le bulletin pour se tenir informé, 9% en prévision d'une astreinte et 2% pour rechercher une information.

Les Points épidémiologiques hebdomadaires, les Points épidémiologiques sur la grippe A(H1N1) publié durant l'hiver 2009-2010 lors de l'épidémie et ceux sur la canicule publiés tous les étés (dans le cadre du système d'alerte canicule et santé) semblaient être utiles aux participants à l'enquête (graphique 1).

Le Point épidémiologique consacré à la tempête Klaus de janvier 2009 était le moins connu ; ce dernier a été en revanche plus utile aux personnes participant à l'organisation de la santé qu'aux personnes intervenant dans les soins (personnels médical et paramédical) ($p=0,011$).

Graphique 1 : Utilité des différents Points épidémiologiques (n=98)



| Résultats |

Satisfaction sur les sujets abordés

Concernant les rubriques principales du Point épidémiologique hebdomadaire (tableau 1), 82% des lecteurs ont dit lire quasiment systématiquement le fait marquant et 79% le résumé de la situation épidémiologique régionale ; les actualités internationales, le détail des indicateurs sanitaires et les données de mortalité apparaissent être lus mais de façon moins systématiques. La rubrique concernant les indicateurs de mortalité ne serait systématiquement lue que par 17% des répondants et 19% des répondants ont dit ne jamais la lire.

Tableau 1 : Fréquence de lecture des rubriques du Point épidémiologique hebdomadaire (N=98)

	Toujours		Parfois		Jamais	
	N	%	N	%	N	%
Fait marquant	80	81,6	18	18,4	0	0,0
Actualités internationales	41	41,8	51	52,0	6	6,1
Résumé régional	77	78,6	20	20,4	1	1,0
Détail des indicateurs sanitaires	29	29,6	63	64,3	6	6,1
Mortalité	17	17,4	62	63,3	19	19,4

Les indicateurs sanitaires les plus intéressants du point de vue des lecteurs étaient les syndromes grippaux et la gastro-entérite/diarrhée aiguë (avec respectivement 91% et 86% de lecteurs intéressés) (tableau 2). Les pathologies liées à la chaleur intéressaient 79% des lecteurs, les bronchiolites 74% et les données de mortalité 62%. Les données sur l'asthme suscitaient moins d'intérêt (57% des lecteurs).

Tableau 2 : Intérêt des lecteurs concernant les indicateurs de santé (N=98)

	Très / Moyennement intéressé		Peu / Pas du tout intéressé	
	N	%	N	%
Syndromes grippaux	89	90,8	9	9,2
Gastro-entérite / Diarrhée aiguë	84	85,7	14	14,3
Bronchiolite	72	73,5	26	26,5
Pathologies liées à la chaleur	77	78,6	21	21,4
Données de mortalité	61	62,2	37	37,8
Asthme	56	57,1	42	42,9

Attentes concernant le contenu

Près d'un quart des lecteurs souhaiterait que les indicateurs sanitaires soient présentés tout au long de l'année sans distinction été/hiver.

Pour la moitié des lecteurs, les données de la semaine précédant l'envoi du bulletin seraient suffisantes (notamment pour les personnes participant aux soins par rapport à celles participant à l'organisation sanitaire - $p=0,006$) ; 14 % des répondants souhaiterait n'avoir que les données de la semaine en cours et 38% celles de la semaine précédente et celles de la semaine en cours.

Parmi les personnes ayant donné leur avis, 55 (76%) étaient intéressées par le volume global d'activité des urgences et 81 (93%) par les maladies à déclaration obligatoires (MDO) (dont 31 appartenant à l'Agence Régionale de Santé et 21 à un centre hospitalier). Concernant les MDO, la majorité (42%) aimerait une présentation selon l'actualité, 22% selon une liste de maladies définies et 36% selon les deux modalités précédentes. proportion moindre mais notable de lecteurs (68%).

| Résultats |**Résultats**
(page 4 sur 5)

Parmi les 30 MDO, les plus demandées étaient : les infections invasives à méningocoques (67% des personnes intéressées), les toxi-infections alimentaires (67%), la légionellose (65%), la rougeole (65%), la tuberculose (63%), l'hépatite aiguë virale A (56%), l'infection par le VIH (48%), l'infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B (46%) et la listériose (46%).

21 personnes ont apporté des précisions sur les informations qu'elles aimeraient retrouver dans le bulletin. En résumé, les principales demandes étaient d'avoir :

- des informations sur les pathologies infectieuses à risque ou à caractère épidémique, ayant entraîné des cas groupés ou la mise en place d'une enquête (4% des répondants à l'enquête) ou faisant déjà l'objet d'une surveillance spécifique (2 % des répondants) ;
- des données sur la mortalité : due à des pathologies infectieuses, mortalité évitable (chacun de ces thème a été demandé par 1% des répondants) ;
- des données sur les tentatives de suicides et les intoxications alcooliques aiguës chez les jeunes (1%) ;
- des indicateurs environnementaux : intoxication au monoxyde de carbone (2%), qualité de l'air (1%) ;
- des données sur les accidents/incidents dus à des produits chimiques à risque, les accidents de la route, les accidents domestiques, les accidents du travail et maladies professionnelles (1% des répondants pour chaque thème) ;
- des données sur les pathologies génétiques fréquentes dans la région, les pathologies cardiovasculaires et sur la santé mentale (1% pour chaque thème) ;
- et enfin un suivi de l'outil Voozalerte (1%).

D'autres points à aborder ou à changer seraient :

- Avoir plus souvent des informations : sur les événements survenus en département et sur les alertes, les pathologies et les événements en cours dans la région Midi-Pyrénées (1%) ;
- Elargir les sujets du bulletin à d'autres pathologies d'intérêt public (1%) ;
- Tenir compte des autres publications, se donner les moyens de publier des informations pertinentes au niveau national et régional (1%).

Présentation du Point épidémiologique : Satisfaction

La quasi-totalité des lecteurs (97%) était satisfaite de la mise en page du bulletin. Plus de 80% des lecteurs trouvaient la longueur du bulletin adéquate tandis que 16% le trouvaient trop long et 1% trop court.

Concernant qualité des textes, tableaux et graphiques, les notes moyennes étaient de 3,9/5 pour les textes, de 3,8/5 pour les tableaux et de 3,6/5 pour les graphiques. La note médiane était de 4/5 pour les trois composantes. La quantité de ces trois composantes paraissait également adéquate pour plus de 80% des lecteurs.

Résultats

(page 5 sur 5)

Discussion

(page 1 sur 2)

| Résultats |

Présentation du Point épidémiologique : Attentes des lecteurs

Au total 11 personnes (11% des répondants) ont formulé des souhaits d'amélioration de la mise en page du bulletin : amélioration des graphiques et diminution de leur nombre, bulletin plus aéré, mise en valeur des points importants, et non représentation des indicateurs pour lesquels les données sont stables, ...

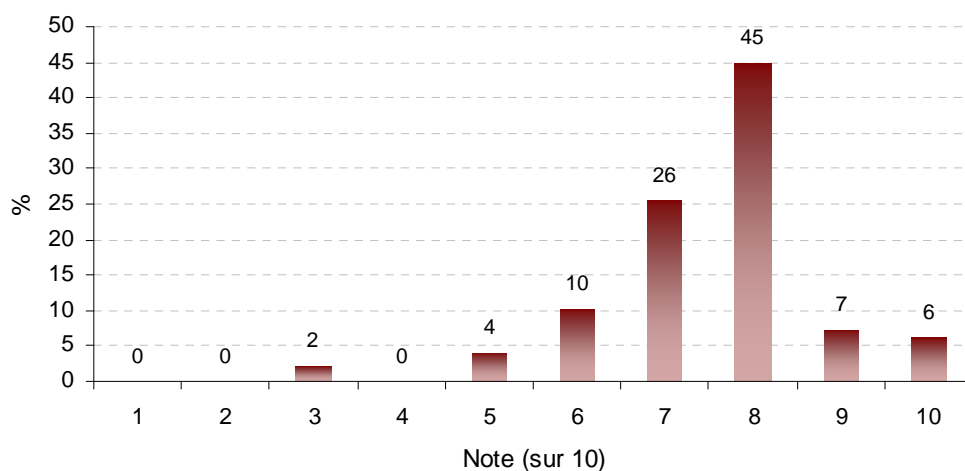
Autres suggestions abordées par les répondants

Parmi les autres suggestions des répondants, 1% souhaitait qu'il y ait une homogénéisation des bulletins entre les Cire Aquitaine, Midi-Pyrénées et Limousin – Poitou-Charentes (dans le cadre des contraintes mutualisées au niveau zonal) et que ceux-ci soient également envoyés à tous les médecins généralistes, spécialistes libéraux et urgentistes (1%).

Satisfaction globale

Les notes concernant les Points épidémiologiques dans leur globalité allaient de 3/10 à 10/10, avec une médiane de 8/10 (graphique 2).

Graphique 2 : Satisfaction globale des lecteurs (note sur 10)



| Discussion |

Le taux de participation n'a été que de 23% d'après nos estimations sur l'effectif de population cible, toutefois le nombre de lecteurs potentiels est difficile à estimer (taux de participation de 37% en considérant le nombre de boîtes aux lettres destinataires). Plusieurs raisons peuvent expliquer ce faible taux de participation.

Tout d'abord, seuls les destinataires directs ont reçu le mail d'annonce de l'enquête et les différentes relances ; en effet les personnes ayant accès aux Points épidémiologiques après transfert via la BAL de service ou via un collègue étaient plus difficilement « joignables ».

| Discussion |

Le fait de contacter les destinataires uniquement par courrier électronique a également pu avoir comme conséquence d'écarter certaines personnes qui n'avaient qu'une possibilité limitée de connexion à Internet au moment de l'enquête.

Une durée d'enquête plus longue aurait potentiellement permis d'améliorer ce taux de participation (durée effective de 1 mois et demi), mais des rappels répétés pouvaient sembler trop insistants.

L'utilisation d'une application de recueil de données « grand public » a pu ne pas convenir à certaines personnes, notamment par crainte d'un manque de confidentialité.

Enfin, le questionnaire a pu paraître trop chronophage, malgré un temps de remplissage estimé initialement à 10 minutes.

Il est à noter qu'une seule personne ne lisant pas le bulletin a répondu : il est probable que seules les personnes le lisant ont répondu. Il nous est donc impossible de savoir pourquoi certains destinataires ne le lisent pas (manque de temps, d'intérêt ou d'utilité). On peut en tout état de cause affirmer que le lectorat du (des) Point épidémiologique (s) minimum était au minimum des 99 personnes qui ont répondu à l'enquête (parmi les 431 destinataires estimés).

| Conclusions – Evolutions du bulletin |

Malgré le faible taux de participation, les lecteurs répondants semblaient être globalement satisfaits du bulletin, tant sur le contenu que sur la forme. La parution une fois par semaine, les différentes formules selon les saisons (été-SACS-hiver), convenaient à la majorité des lecteurs. Cependant, le bulletin restait à améliorer et plusieurs perspectives d'évolution ont été envisagées.

Certains indicateurs (asthme, mortalité) suscitant un intérêt moindre feront uniquement l'objet de faits marquants. Au contraire, d'autres sujets qui semblaient intéresser les lecteurs (le volume global d'activité des urgences, certaines MDO dont la rougeole, les pathologies à l'origine de cas groupés ou ayant entraîné des investigations par exemple) ont pour certains déjà été intégrés. Il a également été envisagé d'inclure à terme un bilan régulier des signaux reçus par l'ARS. Pour les sujets qui ne pourront pas être intégrés, d'autres sources d'information sont également disponibles (tel que le site Internet de l'Observatoire Régional de l'Air en Midi-Pyrénées pour la qualité de l'air en ce qui concerne le suivi des indicateurs de pollution atmosphérique...).

Pour la plupart des indicateurs, le bulletin continuera de présenter les données de la semaine précédant son envoi, toutefois, selon le contexte sanitaire et les données disponibles, l'intégration des données de la semaine en cours sera envisagée (à l'image de ce qui avait été mis en place dans le cadre du Système Alerte Canicule et Santé pour le suivi quotidien des indicateurs de veille).

Enfin, concernant la mise en page, les graphiques ont été agrandis et le bulletin a été aéré pour une meilleure lisibilité et une lecture plus agréable.

Les premières évolutions prenant en compte les résultats de cette enquête ont été intégrées dès le mois d'avril 2011 dans le Point épidémiologique hebdomadaire de la Cire Midi-Pyrénées dans sa formule « été » (Point épidémiologique n°268 du 29 avril 2011, pour la semaine du 19 au 24 avril 2011).

De nouvelles évolutions seront potentiellement intégrées dans la prochaine formule « hiver » du Point épidémiologique à compter de la semaine 40 de 2011.

Discussion**(page 2 sur 2)****Conclusions et évolutions****Equipe de la Cire Midi-Pyrénées**Dr Valérie Schwoebel
*Coordonnatrice*Dr Anne Guinard
*Epidémiologiste*Nicolas Sauthier
*Ingénieur du génie sanitaire*Jérôme Pouey
*Epidémiologiste*Cécile Durand
*Epidémiologiste*Maud Ginsbourger
*Epidémiologiste stagiaire Profet***Directeur de la publication**

Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS + Cire

Rédacteurs

L'équipe de la Cire

DiffusionCire Midi-Pyrénées
ARS Midi-Pyrénées10 chemin du Raisin
31 050 Toulouse cedex

Mail : ARS-MIDIPY-CIRE@ars.sante.fr

Tel : 05 34 30 25 24

Fax : 05 34 30 25 32