



ENQUÊTE

RÉSULTATS DES LABORATOIRES CONCERNANT LES INFECTIONS VIRALES HUMAINES AU CANADA EN 1983

En 1983, le Laboratoire de Lutte Contre les Maladies (L.L.C.M.) d'Ottawa estime recevoir 85 à 95 % de tous les diagnostics de maladies virales faits au Canada. Il publie dans son rapport hebdomadaire un résumé des données recueillies en 1983, une comparaison avec 1982 et des tableaux de fréquences des diagnostics par type de pathologie. Nous en rapportons ici certains extraits :

Tableau 1

Fréquence des diagnostics de laboratoire

Rang	Agent	Nombre	% du total
1982			
1	Herpèsvirus simplex	5 715	30
2	Rotavirus	2 048	11
3	Virus de l'hépatite B	1 910	10
4	Chlamydia trachomatis	1 683	9
5	Adénovirus (tous les types)	983	5
	Tous les autres	6 685	35
	Total	19 024	100
1983			
1	Herpèsvirus simplex	9 791	40
2	Rotavirus	1 847	8
3	Virus de l'hépatite B	2 246	9
4	Chlamydia trachomatis	1 435	6
5	Adénovirus (tous les types)	1 050	4
	Tous les autres	7 879	33
	Total	24 248	100

En 1983, 41 % des agents identifiés étaient associés à des infections de la peau et des muqueuses, par rapport à 26 % seulement en 1982. Cet écart est surtout attribuable au plus grand nombre de rapports de H.V.S. La proportion des infections causées par H.V.S. (non typé), par H.V.S. 1 et H.V.S. 2, est sensiblement la même qu'en 1982.

Tableau 2

Agents associés le plus fréquemment aux maladies gastro-intestinales

Agent	1982	1983
	%	%
Rotavirus	67	51
Adénovirus (tous les types)	16	17
Astrovirus	3	2
H.V.S. (non typé)	2	2
Mycoplasma pneumoniae	2	2
Autres virus	10	26
Nombre d'identifications	2 841	2 974
Pourcentage du total des virus identifiés	13	12

Tableau 3

Agents associés le plus fréquemment aux infections des voies respiratoires

Agent	1982	1983
	%	%
Mycoplasma pneumoniae	32	22
Adénovirus (tous les types)	13	9
Virus grippal A	10	14
Virus grippal B	8	4
H.V.S. (non typé)	6	9
Rotavirus	6	5
Virus Epstein-Barr	6	8
Virus respiratoire syncytial	1	8
Autres virus	18	21
Nombre d'identifications	2 389	2 830
Pourcentage du total des virus identifiés	11	12

Tableau 4

Agents associés le plus fréquemment aux maladies congénitales en 1983

Agent	% du total
Cytomégalo virus	62
Rubéole	14
H.V.S.	8
5 autres virus	16
Nombre de rapports	50

L'encéphalite et la méningite ont été mentionnées dans 266 rapports en 1983 (en comparaison avec 168 en 1982). La répartition en 1983 des agents associés à ces affections, était la suivante : écho virus 37 % (écho 9, 14 %; écho 11, 8 %; autres, 15 %), H.V.S. 17 %, adénovirus 7 % et autre virus 39 %.

PARTICIPATION DES MÉDECINS PRATICIENS D'UNE RÉGION FRANÇAISE A UNE ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE MORBIDITÉ

F. HATTON, E. JOUGLA et P. MAGUIN (I.N.S.E.R.M. U. 164)

Une enquête réalisée par l'Unité 164 de l'I.N.S.E.R.M. avec l'aide des instances régionales et départementales (D.R.A.S.S. et D.D.A.S.S.) s'est déroulée de mai 1982 à septembre 1983 dans la région Nord-Pas-de-Calais. Nous rapportons ici les principales conclusions de cette enquête sur la participation des médecins praticiens à un travail de ce genre. Cette étude se veut pilote dans la mesure où l'analyse de l'efficacité de son protocole pourrait constituer une référence pour la mise en place ultérieure d'études similaires (à caractère éventuellement périodique) dans d'autres régions ou au plan national. Le choix de la région Nord-Pas-de-Calais a été dicté par le fait qu'il s'agit d'une région cible compte tenu de l'état de santé de sa population (en particulier cette région arrive largement en tête par rapport aux autres lorsque l'on considère les taux de mortalité comparatifs).

L'objectif de l'étude n'est pas de présenter les résultats concernant la morbidité mais d'essayer de répondre aux questions suivantes :

- quels ont été les médecins concernés par l'enquête ?
- quelles ont été leurs responsabilités ?
- comment ont-ils assumé ces responsabilités ?

L'étude porte sur les six premiers mois d'enquête (mai 1982 à octobre 1982) et est basée sur une investigation auprès de l'ensemble des médecins complétée par une enquête téléphonique auprès d'un échantillon de non-répondants.

RÉSULTATS

1. Les médecins concernés.

Choix des médecins.

L'ensemble des médecins exerçant dans la région Nord-Pas-de-Calais est inclus dans l'enquête. Les seules exceptions concernent les médecins qui du fait de leur mode d'exercice ne voient des malades qu'en deuxième ressort (radiologistes, biologistes, ...) et naturellement les médecins qui ne voient pas de malades (tâches administratives uniquement, ...). Nous avons préféré demander la participation de l'ensemble des médecins à une seule journée plutôt que d'imposer à un échantillon représentatif de ceux-ci une durée d'enquête beaucoup plus longue.

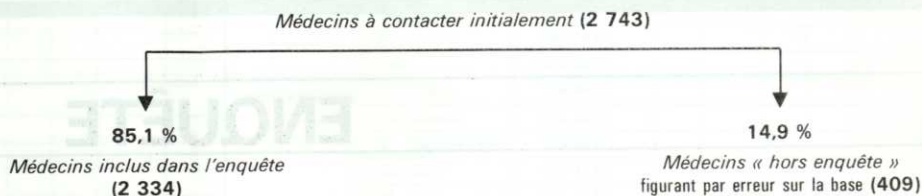
Nous avons utilisé la base fournie par les D.D.A.S.S. (inscription des médecins obligatoire pour effectuer certains actes réglementaires). Sur cette base figurent le nom, le prénom, l'adresse professionnelle, l'âge et la qualification (spécialiste ou généraliste) des médecins exerçant dans la région Nord-Pas-de-Calais.

Fiabilité de la base des données utilisée.

Des recoupements avec d'autres sources (en particulier Sécurité sociale) nous permettent d'établir que notre base pêche essentiellement par excès et non par défaut, listes à jour en ce qui concerne les nouveaux médecins mais non épurées des anciens (Graphique 1).

Ce sont les mises à la retraite et les départs de la région non signalées qui constituent l'essentiel de ces causes d'erreurs.

Graphique 1. — Médecins « hors enquête » figurant sur la base



Caractéristiques sociodémographiques des médecins inclus dans l'enquête.

86 % des médecins sont de sexe masculin (tabl. 1), 29 % sont des spécialistes et 25 % exercent dans des villes de plus de 50 000 habitants contre 7 % dans des zones rurales.

Tableau 1

Caractéristiques des médecins inclus dans l'enquête

Caractéristiques des médecins	Effectif	
		%
Sexe :		
Masculin	2 000	85,7
Féminin	334	14,3
	2 334	100,0
Âge :		
< 35 ans	497	21,3
35-39 ans	635	27,2
40-44 ans	287	12,3
45-49 ans	247	10,6
≥ 50 ans	668	28,6
	2 334	100,0
Spécialiste :		
Oui	669	28,7
Non	1 665	71,3
	2 334	100,0
Importance de la commune :		
< 2 000 habitants.	171	7,3
2 000 à 9 999 habitants . . .	561	24,0
10 000 à 49 999 habitants .	1 022	43,8
≥ 50 000 habitants.	580	24,9
	2 334	100,0

2. Le rôle et les responsabilités des médecins dans l'enquête

Protocole de l'enquête

Pour chacun des médecins, un jour a été tiré au sort tout en imposant que le nombre de médecins tirés soit uniformément réparti sur tous les jours de l'année (y compris samedi et dimanche). Ce jour-là, un questionnaire devait être rempli pour chaque patient vu, à l'exception des malades en cours d'hospitalisation mais y compris les malades vus en consultations externes. C'est donc des médecins que dépend entièrement le recueil des données.

Premier envoi (5 semaines avant le jour de l'enquête) : envoi au médecin d'une note de présentation de l'enquête et d'un bulletin-réponse (à renvoyer) dans lequel le médecin déclare s'il voit des patients le jour tiré et dans ce cas le nombre de questionnaires approximatif souhaité.

Relance (3 semaines avant) : dans le cas où le médecin n'a pas répondu, envoi d'une lettre insistante sur la nécessité de la participation de l'ensemble des médecins à l'enquête accompagnée d'un nouveau bulletin-réponse.

Envoi des questionnaires (1 semaine avant) : envoi des questionnaires demandés. Dans le cas où le médecin n'a pas répondu, envoi systématique de 40 questionnaires.

Lettre de rappel (2 semaines après le jour de l'enquête) : dans le cas où les questionnaires n'ont pas été retournés, envoi d'un bulletin-réponse dans lequel on demande au médecin les raisons de sa non-participation.

Rappel téléphonique (environ 5 semaines après le jour de l'enquête) : dans le cas où l'ensemble des courriers précédents n'a apporté aucune réponse, les médecins sont considérés comme non-répondants et un échantillon au 1/5 d'entre eux est tiré au sort. Les médecins tirés sont systématiquement joints par téléphone. On cherche ainsi d'une part à obtenir le motif de la non-réponse et d'autre part à convaincre le médecin de participer à l'enquête (dans le but d'analyser la morbidité diagnostiquée par ce type de médecin).

Efficacité du protocole.

Nous avons cherché à déterminer parmi les différentes étapes de nos contacts avec les médecins décrites précédemment, celles qui se sont avérées les plus efficaces.

Retour des bulletins-réponses et efficacité de la procédure de relance.

Suite au premier courrier, 41 % des médecins nous ont renvoyé le bulletin-réponse (tabl. II). La procédure de relance pour les non-répondants a permis d'augmenter sensiblement ce taux (52,4 %). La quasi-totalité des répondants a accepté de participer à l'enquête (1,6 % de refus seulement pour l'ensemble des bulletins-réponses).

Le retour des bulletins-réponses a été plus fréquent pour les femmes (58,1 % contre 51,6 % pour les hommes) et pour les spécialistes (59,2 % contre 49,7 % chez les généralistes).

Tableau II
Retour des bulletins-réponses

Contenu du bulletin-réponse	Retour correspondant à :				Ensemble	
	l'envoi initial		la relance			
		%		%		%
Accepte de participer	942	40,4	262	19,0	1 204	51,6
Refuse de participer	15	0,6	5	0,4	20	0,8
Non-réponse.	1 377	59,0	1 110	80,6	1 110	47,6
Total	2 334	100,0	1 377	100,0	2 334	100,0

Informations obtenues suite au retour de la lettre de rappel

23,3 % des médecins nous ont renvoyé la lettre de rappel et un tiers d'entre eux nous ont signalé qu'ils ne voyaient pas de patient le jour de l'enquête. Aucune caractéristique des médecins n'est apparue liée au taux de renvoi de la lettre de rappel. Les refus de participer à l'enquête ont principalement pour cause le manque de temps.

Signalons enfin que la procédure d'envoi systématique de questionnaires aux non-répondants a permis d'augmenter le taux de participation de 6,3 %.

Participation initiale des médecins

Globalement le taux de participation s'est élevé à 57,9 % (tabl. III). Malgré les procédures successives de contacts avec les médecins, le taux de non-répondants apparaît encore important (35,5 %). Parmi les variables sociodémographiques caractérisant les médecins, seule la qualification est apparue significativement liée à la participation (refus et non-réponses moins fréquents chez les spécialistes).

Participation, bilan final

Pour connaître d'une part les motifs des non-réponses et d'autre part la morbidité diagnostiquée par les non-répondants, le protocole de l'enquête prévoyait une procédure d'appel téléphonique systématique d'un échantillon de non-répondants tiré au 1/5 en stratifiant selon le mois d'enquête. Sur les 164 médecins tirés (pour les 6 premiers mois), 22 % se sont avérés hors enquête (erreur dans la base) et 19,5 % nous ont déclaré qu'ils n'avaient pas vu de patient le jour d'enquête (1).

Nous avons ensuite extrapolé les résultats obtenus sur cet échantillon à l'ensemble des non-répondants de l'enquête (graphique 2).

Nous obtenons ainsi un taux de participation après extrapolation s'élevant à 70,4 % (tableau IV).

Il importe enfin de signaler qu'avait été prévue une procédure de remplacement des non-participants. Il était demandé aux médecins acceptant de participer mais ne voyant pas de patient le jour tiré (jours fériés, jours de congé ou autres types d'activité ce jour-là) de réaliser l'enquête un autre jour tiré au sort (339 médecins ont ainsi réalisé l'enquête). L'analyse de la morbidité, objectif primordial de l'enquête, portera ainsi sur 86 % de la morbidité diagnostiquée au cours de l'année par les médecins exerçant une activité dans la région étudiée.

Le problème principal auquel nous nous sommes heurtés est celui des non-répondants à l'enquête (35,5 % au bilan initial) alors que les refus constituent un phénomène moindre (6,6 %). A cet égard, les résultats montrent cependant l'efficacité dans ce type d'enquête de la multiplication des contacts avec le médecin. Chacun de ces contacts successifs nous a permis d'augmenter sensiblement le taux de participation. En particulier, suite à un appel téléphonique, 23 % des non-répondants initiaux ont finalement accepté de réaliser l'enquête.

(1) Rappelons que tous les jours étaient tirés (y compris samedi et dimanche).

Tableau III
Participation initiale des médecins selon leurs caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques	Parti- cipant	Non- parti- cipant	Ensemble	Test
	%	%		
Sexe :				
Masculin	57,2	42,8	2 000 (100,0)	NS
Féminin	62,8	37,2	334 (100,0)	
Âge :				
< 45 ans	59,6	40,4	1 419 (100,0)	..
45 ans et plus	54,8	45,2	915 (100,0)	
Spécialité :				
Oui	63,5	36,5	669 (100,0)	..
Non	55,6	44,4	1 665 (100,0)	
Importance de la commune :				
< 2 000 habitants	60,8	39,2	171 (100,0)	NS
2 000 à 9 999 habitants	57,5	42,5	561 (100,0)	
10 000 à 49 999 habitants	58,1	41,9	1 022 (100,0)	
> 50 000 habitants	57,0	43,0	580 (100,0)	
Ensemble	57,9	42,1	2 334 (100,0)	

Graphique 2. — Extrapolation : affectation des non-répondants

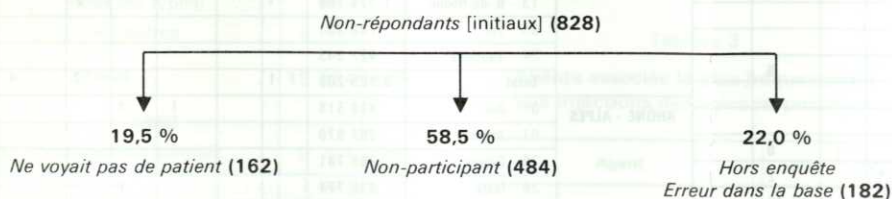


Tableau IV
Participation des médecins après extrapolation

Participation	Effectif	%
Participant	1 353 + 162 = 1 515	70,4
Non-participant	153 + 484 = 637	29,6
Hors enquête (erreurs dans la base)	182	
Total	2 334 - 182 = 2 152	100,0

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

période du 3 au 9 septembre

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoïdes et paratyphoïdes	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoïdes et paratyphoïdes	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	915 676								LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448							
	68 - Rhin (Haut-)	650 372	2					7			23 - Creuse	139 968			1				
	Total	1 566 048	2					7			87 - Vienne (Haute-)	355 737	1				1	2	
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356								LORRAINE	Total	737 153	1		1		1	2	
	33 - Gironde	1 127 546						4			54 - M.-et-Mos.	716 846		1				2	
	40 - Landes	297 424					2				55 - Meuse	200 101							
	47 - Lot-et-Garonne	298 522									57 - Moselle	1 007 189							
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769						1	
AUVERGNE	Total	2 656 518					2	4		MIDI - PYRÉNÉES	Total	2 319 905		1				3	
	03 - Allier	369 580									09 - Ariège	136 443							
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654	1						
	43 - Loire (Haute-)	205 895						3			31 - Garonne (Hte-)	824 501						4	
	63 - Puy-de-Dôme	594 365									32 - Gers	174 154							
BOURGOGNE	Total	1 332 678						3		NORD - PAS-DE-CALAIS	46 - Lot	154 533			1				
	21 - Côte-d'Or	473 548						1			65 - Pyrénées (Htes)	227 922							
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345	1	1					
	71 - Saône-et-Loire	571 852									82 - Tarn-et-Gar.	190 485						3	
	89 - Yonne	311 019						1			Total	2 326 037	2	1	1			7	
BRETAGNE	Total	1 596 054						2		NORMANDIE (BASSE-)	59 - Nord	2 520 526	1					20	
	22 - Côtes-du-Nord	538 869									62 - Pas-de-Calais	1 412 413	5						
	29 - Finistère	828 364									Total	3 932 939	6					20	
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764									14 - Calvados	589 559							
	56 - Morbihan	590 889						2	18		50 - Manche	465 948						2	
CENTRE	Total	2 707 886						2	18	NORMANDIE (HAUTE-)	61 - Orne	295 472							
	18 - Cher	320 174									Total	1 350 979						2	
	28 - Eure-et-Loir	362 813						2			27 - Eure	462 323					1		
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039						6	
	37 - Indre-et-Loire	506 097									Total	1 655 362					1	6	
CHAMPAGNE - ARDENNE	41 - Loir-et-Cher	296 220								PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498				3		1	
	45 - Loiret	535 669						1			49 - Maine-et-Loire	675 321						3	
	Total	2 264 164						3			53 - Mayenne	271 784						1	
	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768						1	
	10 - Aube	289 300			1						85 - Vendée	483 027						2	
CORSE	51 - Marne	543 627		1				1		PICARDIE	Total	2 930 398				3		8	
	52 - Marne (Haute-)	210 670									02 - Aisne	533 970						1	
	Total	1 345 935		1	1			1			60 - Oise	661 781				1			
	2 B - Corse (Haute-)	131 574				2					80 - Somme	544 570						1	
	2 A - Corse-du-Sud	108 604						1			Total	1 740 321				1		2	
FRANCHE - COMTE	Total	240 178				2		1		POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770	1		2				
	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220							
	39 - Jura	242 925									79 - Sèvres (Deux-)	342 812					1		
	70 - Saône (Haute-)	231 962						3			86 - Vienne	371 428						1	
	90 - Terr. de Belfort	131 999									Total	1 568 230	1		2		1	1	
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 084 049						4		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068						2	
	75 - Paris (Ville)	2 176 243	1					31			05 - Alpes (Hautes-)	105 070							
	77 - Seine-et-Marne	886 918									06 - Alpes-Marit.	881 198						2	
	78 - Yvelines	1 196 111	1								13 - B.-du-Rhône	1 724 199	1				2		
	91 - Essonne	988 306	1		1			5			83 - Var	708 331							
LANGUEDOC - ROUSSILLON	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039								RHÔNE - ALPES	84 - Vaucluse	427 343							
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301	1	4	1			9			Total	3 965 209	1				2	4	
	94 - Val-de-Marne	1 193 655	3								01 - Ain	418 518			1	1			
	95 - Val-d'Oise	920 587	1		1	1		2			07 - Ardèche	267 970							
	Total	10 073 160	8	4	3	1		47			26 - Drôme	389 781							
FRANCE OUTRE-MER	11 - Aude	280 686								TOTAL DE LA PÉRIODE	38 - Isère	936 771				1			
	30 - Gard	530 478	2								42 - Loire	739 521							
	34 - Hérault	706 499									69 - Rhône	1 445 208	1						
	48 - Lozère	74 294									73 - Savoie	323 675							
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557			1			1			74 - Savoie (Haute-)	494 505						1	
FRANCE	Total	1 926 514	2		1			1		FRANCE METROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	Total	5 015 947	1		1	2		1	
	971 - Guadeloupe										35 premières semaines de 1984	298	96	927	221	64	8 328	683	
	972 - Guyane										35 premières semaines de 1983	406	116	708	325	82	9 936	1 292	
	973 - Martinique				1														
	974 - Réunion							1											

Responsable de la publication : D^r Elisabeth BOUVET
Rédaction : D^{rs} Michelle BRUAIRE et Christine JESTIN
Conception : BERNARD RIGAUD-CONSEIL, 64000 Pau

Direction générale de la Santé
Sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement
Bureau 1 C : 1, place Fontenoy, 75700 Paris - Tél. : (1) 567.55.44

Pour recevoir un abonnement, il suffit de s'adresser à la rédaction