

# Sentinelles

## Perception du risque de pandémie grippale Opinion des médecins généralistes du réseau Sentinelles

Responsable de l'étude :

Michel Setbon  
CNRS, LEST, Aix-en-Provence

Responsable du réseau Sentinelles :

Pr Antoine Flahault  
E-mail : [flahault@u707.jussieu.fr](mailto:flahault@u707.jussieu.fr)

Chargés d'étude :

Pierre Capeau  
Jocelyn Raude

Réseau *Sentinelles*  
27, rue Chaligny  
75571 Paris cedex 12

Ce protocole contient des informations du Réseau Sentinelles (UMR-S 707 Inserm UPMC) et ne doit être utilisé que pour la conduite de l'étude épidémiologique. Le protocole ne doit pas être utilisé dans un autre but, sans l'accord écrit préalable du Réseau Sentinelles.

## 1 Justification

La plupart des experts prédisent qu'une pandémie de grippe aviaire est inéluctable, mais nul ne peut préciser quand elle surviendra, ni l'importance et les conséquences qu'elle aura. Ils estiment que le nombre de décès pourrait se situer entre 7 et 380 millions dans le monde, selon qu'ils sont optimistes ou catastrophistes. Cette incertitude radicale n'est pas aisée à traduire sur le plan de l'action publique: quels experts prendre en compte, quel modèle retenir dans cette cacophonie internationale? En l'absence de données fiables, de nombreuses recherches tendent à démontrer que les attitudes et les conduites des acteurs de terrain constituent une variable décisive dans la gestion du risque sanitaire. Une équipe de recherche associant des sociologues du Cnrs et des épidémiologistes de l'Inserm, s'appuyant sur les acquis théoriques et méthodologiques les plus récents, proposent une approche visant à en rendre compte.

En l'absence de données observées, la prévision est un exercice particulièrement périlleux. Elle repose pour partie sur des modèles mathématiques qui permettent de simuler des scénarios sous différentes hypothèses et fournissent des projections entourées de fourchettes d'incertitude. Dans tous les cas, la prévision tient de l'oracle, car elle ne prend pas en compte la façon dont le public réagira, ni comment les mesures envisagées seront mises en œuvre, ni leurs impacts. Or ces dimensions sont déterminantes. L'approche utilisée dans l'enquête présentée ici s'inspire de la méthode Delphi –recherche de consensus d'experts mis au point par la Rand Corporation nord-américaine et employée notamment par l'OMS à la fin des années 1980 pour prédire l'évolution du sida dans les grandes métropoles du Sud – en se fondant sur les perceptions du risque de ceux qui seront en première ligne, les médecins généralistes. Nous avons précédemment utilisé cette méthode à propos du risque de la maladie de la vache folle (1) qui repose sur l'interrogation de médecins généralistes du réseau Sentinelles. En l'absence de données, on peut considérer, à la suite des travaux de Slovic (2), que la mise en évidence des différents paramètres qui structurent la perception du risque et leur degré de corrélation représentent une forme de modélisation prédictive: la subjectivité individuelle est ici compensée par un relevé détaillé des distributions des probabilités exprimées dans les réponses aux questions posées. Ainsi, la mesure des perceptions ne refléterait pas seulement l'inquiétude d'un corps social, mais permettrait d'apporter des informations pertinentes sur la probabilité de survenue de l'événement, sa magnitude et ses conséquences sanitaires, ainsi que sur l'adéquation des moyens envisagés pour s'en protéger.

Les généralistes à la fois experts et « amplificateurs ». Nous avons déjà utilisé dans un article récent (3) le postulat que les médecins généralistes étaient à la fois des experts (au sens où ils ont un accès privilégié à l'information spécialisée dispensée sur ce type de sujet) et des « amplificateurs » du risque vis-à-vis de leurs patients, selon une théorie présentée par le sociologue Kasperson (4) (au sens où l'amplificateur retransmet un signal en l'atténuant ou en l'augmentant en fonction de sa propre perception). L'objectif est donc de proposer une modélisation de la gestion du risque pandémique fondée sur les perceptions qui représentent les seules données utilisables pour rendre compte d'un événement hypothétique. Les données collectées permettent de révéler des interrogations, de faire émerger des paradoxes éclairant les zones d'incertitudes maximales et de détecter des sources de problèmes à venir, si la pandémie survenait. En cela, l'étude de la perception du risque fournit ce « miroir simplifié de la réalité », qui définit bien un exercice de modélisation.

## 2 Objectifs

Etudier les déterminants principaux de la perception du risque de pandémie grippale chez les médecins généralistes français.

## 3 Méthodologie

### *1 population*

Pour répondre à ces objectifs, on choisit de réaliser une enquête épidémiologique transversale au sein de la population des médecins généralistes du réseau Sentinelles.

Le réseau Sentinelles est un réseau créé en 1984 pour le recueil, l'analyse et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de l'activité de médecins généralistes libéraux ; ce recueil concerne des pathologies infectieuses comme le syndrome grippal ou d'autres pathologies comme l'asthme. Le réseau sentinelles a également pour objectif de développer la recherche épidémiologique en médecine générale et réalise donc régulièrement des enquêtes transversales auprès des médecins du réseau.

Le réseau est constitué de 1195 médecins généralistes libéraux, répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. Ils représentent environ 2% des généralistes libéraux français.

Ces médecins sont volontaires et bénévoles pour assurer la surveillance des maladies, ainsi que pour participer à des études.

### *2 Déroulement de l'enquête*

L'enquête est présente sous forme informatique sur le réseau internet, sur le site du réseau Sentinelles. Un courriel contenant le lien vers l'enquête est envoyé à tous les médecins du réseau Sentinelles. Deux relances par courriels seront transmises après 1 et 2 semaines aux médecins n'ayant pas encore répondu au questionnaire

### *3 Recueil des données*

Les données seront recueillies et conservées numériquement. Les données seront soumises à des traitements statistiques de type : test de Wilcoxon, test de Student, analyse multivariée

## 4 Calendrier

19/12/2005 : envoi du questionnaire

26/12/2005 : première relance pour les médecins n'ayant pas répondu

02/01/2005 : Deuxième relance

10/01/2005 : Fin de l'enquête

## 5 Considérations éthiques et légales

### *1 Cadre réglementaire de l'étude*

L'étude sera conduite conformément à la Loi informatique et libertés du 6 Janvier 1978 modifiée par la loi du 1er Juillet 1994 et complétée par un décret d'application le 9 Mai 1995.

## *2 Obligations légales*

Cette étude entre dans le cadre des études réalisées par le réseau Sentinelles qui a obtenu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (avis n°471393, septembre 1996).

## *3 Protection des données personnelles*

Aucune donnée nominative, directement ou indirectement nominative, ne sera transmise à quiconque. Seules des données anonymes et résumées seront communiquées dans le cadre de l'analyse statistique.

## *4 Délégation des tâches par l'investigateur*

L'investigateur doit s'assurer que toutes les personnes collaborant à l'étude disposent de toutes les informations nécessaires concernant le protocole, les amendements éventuels, ainsi que leurs tâches et fonctions dans le cadre de l'étude. L'investigateur doit tenir à jour une liste de toutes les personnes qualifiées auxquelles il a délégué des tâches significatives dans la conduite de l'étude.

## *5 Arrêt prématuré de l'étude*

L'Inserm ou l'investigateur pourront interrompre l'étude à tout moment. Cette interruption devra avoir lieu si possible après concertation mutuelle. Si l'étude était prématurément interrompue, tout le matériel ayant trait à l'étude (cahiers d'observation remplis, partiellement remplis ou vierges) devra être retourné au réseau Sentinelles (Inserm unité 707), comme si l'étude avait été menée à terme.

## 6 Monitoring et contrôle des données

Le monitoring sera effectué par l'unité 707 de l'Inserm selon la procédure en vigueur et signée par le moniteur de la recherche clinique.

Les procédures de monitoring et d'audit élaborées par l'unité 707 de l'Inserm seront suivies.

## 7. Utilisation des résultats de l'étude

Toutes les informations relatives au fonctionnement du réseau Sentinelles, ou les données scientifiques fournies par l'Inserm et non encore publiées, sont confidentielles et demeurent la propriété de l'Inserm. L'investigateur s'engage à n'utiliser ces informations que pour la conduite de l'étude et pour aucun autre motif sauf accord préalable écrit du responsable du réseau Sentinelles.

Les questionnaires remplis dans le cadre de l'étude sont la propriété à part entière de l'Inserm. Les résultats de l'étude, pourront faire l'objet de publications dans des journaux scientifiques ou de présentations lors de réunions scientifiques. Pour toute publication rédigée par le réseau Sentinelles, le réseau Sentinelles se réserve le droit de sélectionner les personnes qui seront désignées comme auteurs et en tant que tels rédigeront le document. Le rapport final (et éventuellement la base de données anonymisées) sera mis en ligne, après que le travail ait été publié dans des revues médicales et/ou scientifiques, sur le site du réseau à l'adresse suivante [www.sentiweb.org](http://www.sentiweb.org) et son accès sera libre de tous droits.

## 8. Références

- (1) M. Setbon, J. Raude, C. Fischler, and A. Flahault, « Risk Perception of the Mad Cow Disease in France: Determinants and Consequences », *Risk Analysis*, volume 25 (4), 2005, pp. 813-826.
- (2) P. Slovic (1987), Perception of Risk, in « *Science* », vol. 236, 1987, pp. 280-285.
- (3) J. Raude, C. Fischler, M. Setbon, A. Flahault, and E. Lukasiewicz, GPs and the Social Amplification of BSE-related Risk: An Empirical Study, in « *Health Risk & Society* », vol. 6 (2), juin 2004, pp. 173-185.
- (4) R. E. Kasperson, Social Amplification and Attenuation of Risk. In « *The Annals of the American Academy* », 1996, vol. 545, pp. 96–105.