

Institut d'Epidémiologie  
Domaine Rockefeller  
8, avenue Rockefeller  
69373 LYON cedex 08

# **Perception du risque épidémique dans la population générale de la région Rhône-Alpes**

Coordinateur : Pr. Philippe Vanhems

**Enquête réalisée du 27 juin au 5 juillet 2006**

## **Rapport d'étude**

**Mitra Saadatian-Elahi** : Docteur en Epidémiologie, Institut d'Epidémiologie, Université Claude Bernard, Lyon 1.

**Françoise Facy** : Directeur de Recherche INSERM, Unité 28 « Epidémiologie des conduites addictives » Le Vésinet et UMRETTE, Université Claude Bernard, Lyon1

**Philippe Vanhems** : Professeur d'Epidémiologie et de santé Publique, Université Claude Bernard, Lyon 1 et UMR 5558.

## **Partenaire**

François de Sars, Sophie Delpéch : IPSOS

## Table de matière

<b>Préambule</b> .....	3
<b>Introduction</b> .....	4
<b>Méthodologie</b> .....	5
Design de l'étude.....	5
Données recueillies .....	5
<b>Résultats</b> .....	5
<b>Discussion</b> .....	10
<b>Conclusions</b> .....	13
<b>Perspective</b> .....	14
<b>Annexe 1: Questionnaire</b> .....	21
_Toc154207091	
<b>Annexe 2: Protocole d'étude</b> .....	27
<b>Annexe 3: Résultats</b> .....	45
<b>Annexe 4: rapports d'office parlementaire</b> .....	70

## Préambule

Nous souhaitons avant tout remercier Monsieur le professeur Thierry PHILLIP, vice président du Conseil Régional de Rhône-Alpes ainsi que les membres de ce même conseil qui ont apporté leur soutien à notre projet et sans qui notre étude n'aurait pas pu être menée à bien. Leur réactivité dès notre demande de financement a permis la réalisation de cette étude épidémiologique sur une période de temps relativement courte.

Il est important d'explorer les perceptions des risques face aux épidémies nouvelles dans la population générale et de connaître les craintes et les attentes des citoyens. Ceci permettra de mieux se préparer aux mesures de prévention si une situation épidémique réelle se présentait. Dans ce contexte, la Région est un partenaire important des autres acteurs de santé publique.

Nous remercions également Monsieur le professeur Jacques FABRY pour ses encouragements et ses suggestions lors de la préparation du protocole d'étude.

Nous espérons que les résultats de cette étude, unique en France, serviront de base de réflexion non seulement au niveau régional, mais peut-être aussi au niveau national. De plus, notre laboratoire entend continuer cette collaboration avec la Région sur le thème des maladies infectieuses et de la santé publique. Cette action s'inscrit dans le contexte actuel de pôle de compétitivité mondial de la Région Rhône-Alpes dans le domaine des maladies infectieuses et des vaccins.

## Introduction

Certaines caractéristiques de notre société tels que le développement de nouvelles technologies et industries, le développement des voyages, certains comportements individuels facilitent l'émergence des infections. De plus, les agents infectieux peuvent s'adapter à de nouvelles conditions et, dans certains cas, résistent de plus en plus aux antibiotiques. Le risque épidémique est donc plus que jamais un problème majeur de santé publique quelque soit les régions du monde et impose une vigilance étroite et une réactivité optimale des professionnels de santé et des décideurs.

La perception du risque épidémique en population générale est une notion mal connue mais revêt une importance majeure afin d'appréhender, d'anticiper et de contrôler le plus efficacement possible les réactions de cette même population. Cette perception fait appel à plusieurs éléments tels que les croyances, les attitudes et les sentiments qui convergent vers un jugement subjectif. L'étendue des connaissances d'un sujet sur les risques épidémiques est un facteur déterminant dans la mesure où elle suscite différentes réactions face à une situation de crise. L'impact d'une épidémie sur la population peut être lié au délai d'apparition de celle-ci, les rumeurs de la population générale sur les modes de transmission, la gravité et les modes de protection et/ou de prévention de la maladie en question et la gestion de la communication par les pouvoirs publics. De plus, l'effet médiatique peut donner des dimensions considérables à l'épidémie si elle touche des personnalités nationales ou internationales.

Les réactions face aux épidémies prennent différentes formes en fonction de la nature de la maladie. Une variable très significative est la nouveauté de la maladie. Une seconde variable est la violence de la maladie. Ses taux de morbidité et de mortalité sont des signes pertinents de sa gravité.

La peur de l'inconnu et la mauvaise perception du risque suscitent des réactions plus ou moins irrationnelles ayant des conséquences individuelles et/ou collectives. Une meilleure compréhension des craintes et des attitudes de la population au moment d'une épidémie est cruciale pour les responsables de santé publique mais également pour les pouvoirs publics afin d'anticiper et d'orienter leur champs d'intervention. De telles enquêtes d'opinion sont rares voir inexistantes en France et dans la Région Rhône-Alpes. Nous avons conduit une étude transversale au sein de la population générale de la Région Rhône- Alpes dont l'objectif était

de connaître l'opinion de la population générale face au risque épidémique, avec une attention particulière à propos de la grippe aviaire.

## **Méthodologie**

### ***Design de l'étude***

Il s'agissait d'une enquête épidémiologique de type transversale sur la population générale de la Région Rhône-Alpes coordonnée par l'Institut d'Epidémiologie. L'échantillonnage a été réalisé par l'institut de sondage IPSOS. Toute personne âgée de plus de 18 ans et habitant la Région Rhône-Alpes était éligible pour participer à l'étude (annexe 2).

### ***Données recueillies***

Le recueil de l'information a été réalisé par téléphone sur système CATI (Computer Assisted Telephonic Interview) du 27 juin au 5 juillet 2006. La méthode des quotas a été appliquée sur la base des critères de sexe, âge et catégories sociales avec une stratification par département et catégorie d'agglomération. Les sujets tirés au sort ont été contactés par l'institut de sondage. Les données sociodémographiques (âge, sexe, profession, lieu de résidence, situation familiale, niveau d'éducation), le degré de connaissance des maladies infectieuses (en particulier la grippe aviaire), les éventuelles réactions dans l'hypothèse d'apparition d'une nouvelle épidémie, le niveau de confiance vis-à-vis des différents acteurs (pouvoirs politiques, médias, etc.), et le rôle du Conseil Régional Rhône-Alpes dans les questions de santé publique ont été recueillies grâce à un questionnaire spécialement conçu pour cette étude (annexe 1). Les thèmes des questions et leur rédaction ont été effectués dans le cadre de l'Institut d'Epidémiologie. IPSOS a, dans un second temps, adapté ses questions à une interview téléphonique.

## **Résultats**

L'ensemble des détails de résultats obtenus à partir de cette étude est exposé dans l'annexe 3. Les caractéristiques sociodémographiques des sujets sont représentées dans le tableau 1. L'enquête a été réalisée dans tous les départements de la Région Rhône-Alpes à savoir l'Ain,

l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, la Loire, le Rhône, la Savoie et la Haute-Savoie. Les communes considérées comme urbaines (de 20 000 à plus de 100 000 habitants) représentaient 58% de secteur de l'étude. L'échantillon a été composé de 600 personnes, les hommes et les femmes représentant respectivement 47% et 53% des participants. Les sujets ont été classés en cinq catégories d'âge 18-24, 25-34, 35-44, 45-59 et 60 ans et plus. Au total, 51% des participants possédaient un baccalauréat ou un diplôme équivalent, 29% avait fait des études universitaires et 19% étaient sans diplôme. L'étude de la situation familiale a montré que 42% des sujets interrogés avaient au moins un enfant à charge.

En réponse à la question sur les thèmes représentant les principales menaces pour la société française, les répondants citaient dans un premier temps les cancers (74%), suivi de l'effet de la pollution sur la santé (62%), le chômage (50%) et le terrorisme (figure 1). L'inquiétude concernant l'effet de la pollution sur la santé a été significativement plus importante parmi les catégories sociales moyennes et les zones rurales (< 2000 habitants). Les hommes étaient significativement plus préoccupés par le chômage. La crainte du terrorisme a été exprimée plus souvent par les catégories sociales plus modestes (51% vs 46% en moyenne). Les épidémies, placées en dernière position, constituaient une menace beaucoup plus éloignée avec seulement 27% de sujets interrogés qui les percevaient comme une menace.

En réponse à la question portant sur l'étendu des connaissances des maladies infectieuses, le SIDA se trouvait en première position avec 93% des sujets interrogés déclarant être bien informé sur cette maladie. Cette proportion décroissait à 88% parmi les individus de classe sociale moins élevée (sans diplôme). La grippe aviaire arrivait en deuxième position (75%), suivie des méningites (68%), des hépatites virales (56%) et des infections nosocomiales (48%). Le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) constituait la maladie la moins connue avec plus de 40% des participants déclarant ne pas connaître cette maladie même de nom (figure 2). La proportion des interviewés connaissait la grippe aviaire (75%), était encore plus élevée parmi les personnes en contact avec les animaux (78%), les personnes avec un enfant à charge (79%) et les habitants de l'Ain (88%). Au contraire, un nombre significativement moins important de sujets sans enfant à charge et ceux n'ayant pas de diplôme ont déclaré bien connaître la grippe aviaire (72% et 66% respectivement). En considérant les hommes et les femmes séparément, à l'exception des hépatites virales, nous n'avons observé aucune différence selon le sexe. En effet, 65% des femmes interrogées se considéraient être bien informées sur les hépatites virales contre 47% des hommes. En tenant compte des catégories

socioprofessionnelles, nous avons observé que les catégories sociales modestes étaient les moins informées sur les hépatites virales (53% vs 63% des catégories plus élevées) et les infections nosocomiales (44% vs 55% des catégories plus élevées). L'analyse par catégorie de commune a montré que les habitants des zones urbaines étaient les moins informés sur les hépatites virales. Aucune autre différence significative n'a été observée entre le type de commune et le niveau de connaissance des autres maladies citées. En considérant les catégories d'âge, 89% des sujets 18-34 ans se disaient mal informés sur les infections nosocomiales, contre 27% des 60 ans et plus. Au contraire, cette dernière catégorie était la moins informée sur le SIDA. Les 35-44 ans étaient les mieux informés sur les méningites.

Concernant l'inquiétude engendrée par les maladies infectieuses, les infections nosocomiales arrivaient en tête avec 63% des sujets interrogés se sentant soucieux. Le SIDA se trouvait en deuxième position (61%) suivi des méningites (59%) et des hépatites virales (46%). La crainte des méningites était significativement plus élevée parmi les sujets ayant un enfant à charge (66%) et les habitants de la Loire (75%). Le SRAS et la grippe aviaire suscitaient le moins d'inquiétude en moyenne avec respectivement 42% et 39% des sujets inquiets pour ces maladies (Figure 3). Cette proportion était plus élevée (environ 50%) parmi les habitants de la Loire, les personnes sans contact avec les animaux et les personnes sans diplôme. En revanche, les habitants de l'Isère ainsi que les sujets en contact avec les animaux étaient significativement moins concernés par la grippe aviaire. L'analyse par sexe a montré qu'à l'exception des infections nosocomiales, les femmes apparaissaient globalement plus inquiètes que les hommes pour toutes les autres infections citées. En prenant en compte le statut socioprofessionnel, nous avons observé que les catégories les plus modestes exprimaient significativement plus d'inquiétude vis-à-vis des infections nosocomiales (68% vs 63% en moyenne) et du SRAS (48% vs 42% en moyenne). Aucune différence significative n'a été observée selon les catégories de commune. Le regroupement des sujets par classe d'âge a montré qu'à part la crainte exprimée pour le SIDA (65%), les 18-24 ans étaient les moins concernés par les autres maladies. Les personnes les mieux informées sur les infections nosocomiales, c'est-à-dire les 60 ans et plus, étaient également les plus inquiètes (75%) vis-à-vis de ces maladies.

Toutes les personnes ayant déclaré connaître la grippe aviaire (88%) ont été interrogées sur un ensemble de questions concernant son mode de transmission, les comportements au moment de la déclaration de cette maladie dans certains élevages de volailles en France et les mesures

prises par les autorités de santé en France. Concernant le mode de transmission, le contact avec de la volaille contaminée était le moyen de diffusion le plus rapporté par des sujets interrogés (81%). La grande majorité des sujets (76%), ne considérait pas la consommation de volaille ou d'œufs comme un mode de transmission de la maladie. A l'inverse, les avis étaient mitigés quant à une transmission possible par contacts étroits avec des personnes contaminées. Ceci a été confirmé par le score de 36% des répondants considérant que la grippe aviaire a une transmission interhumaine (41% et 53% pour les hommes et les habitants de l'Ardèche respectivement), contre 54% manifestant l'opinion inverse (65% dans les catégories socioprofessionnelles élevées). La majorité des personnes affirmant bien connaître cette maladie ne se sentait pas réellement inquiète. La figure 4 montre les comportements au moment de la crise de la grippe aviaire et aujourd'hui. Globalement, les changements de comportement étaient plus importants parmi les femmes. En moyenne, une faible proportion des interviewés a déclaré avoir cessé de manger de la volaille (20%), avoir évité les voyages dans les pays à risque (19%) et dans les lieux comme les fermes, ou les parcs d'oiseaux (17%), où le risque de contamination était plus grand. Une proportion encore plus faible (5%) a déclaré avoir consulté un médecin ou bien avoir acheté des médicaments antigrippaux (4%) en 2005. Concernant ce dernier comportement, nous avons observé des proportions plus importantes parmi les personnes âgées de plus de 60 ans (7%) et les catégories sociales plus modestes (9%). Les changements de comportement étaient encore plus faibles au moment de l'enquête c'est-à-dire plusieurs mois après une période médiatiquement aiguë. Au total, 82% des sujets ont déclaré avoir eu connaissance des mesures prises par les autorités françaises (plus de 85% parmi les catégories sociales moyennes et les personnes ayant des contacts avec des oiseaux) et 68% d'entre eux estimaient que ces mesures étaient adaptées (54% dans le département de l'Ain) et qu'ils leur faisaient confiance. Le niveau de confiance était encore plus élevé (79%) parmi les sujets âgés de plus de 60 ans. Enfin, 76% des personnes interrogées exprimaient un sentiment de solidarité au moment d'une éventuelle épidémie en déclarant que la protection de la population ne doit pas se faire au détriment de certains, les éleveurs de volaille en l'occurrence.

Interrogés sur leurs éventuels comportements face à la déclaration officielle, en France, d'une maladie hautement contagieuse, les interviewés se disaient prêts à suivre les conseils donnés par leur médecin traitant ou par les pouvoirs publics dans 96% et 92% des cas respectivement (figure 5) Le pourcentage des personnes qui suivraient les recommandations des pouvoirs



publics s'élevait à 97% dans les catégories socioprofessionnelles aisées. Environ 80% des répondants achèteraient des médicaments existants, cette proportion s'élevant à 86% dans le département du Rhône. En revanche, des réponses plus inhabituelles, comme éviter tout contact, ont été évoquées par moins de 50% des sujets. Les personnes se trouvant dans les catégories sociales élevées affirmaient plus souvent être prêtes à s'enfermer chez elles ou à fuir en dehors de la France.

Toujours dans l'hypothèse de la survenue d'une maladie contagieuse, la quasi-totalité des interviewés a déclaré appliquer les mesures de prévention mise en place par les pouvoirs publics pour eux-mêmes et pour leurs enfants. Ainsi, ils accepteraient d'être en quarantaine (96%), porter un masque dans les lieux publics (91%) et se laver les mains plus de 10 fois par jour (97%). La grande majorité (83%) tenterait également d'inciter leur entourage d'appliquer les recommandations officielles. Cependant, seul 21% des sujets interrogés iraient jusqu'à dénoncer les personnes qui ne les appliqueraient pas, cette proportion était plus élevée (27%) parmi les 45-59 ans.

En terme de confiance envers les différentes sources d'information, les répondants présentaient une très grande confiance à l'égard de leur médecin traitant (97%), ainsi qu'aux scientifiques (89%). Le ministre de la santé ou ses collaborateurs se trouvaient en troisième position (68%) avec seulement 21% des sujets ayant totalement confiance. En revanche, nous avons observé une relativement forte suspicion à l'égard des élus et des médias, auxquels moins de 10% des sujets font totalement confiance. Le niveau de confiance envers les élus était significativement plus élevé parmi les sujets 25-34 ans et les habitants de l'Ain. Les médias (télévision, radio, journaux et Internet) étaient en dernière position avec environ 5% des personnes qui leur faisaient totalement confiance. Néanmoins, ce manque de confiance n'élimine pas une représentation péjorative et sombre de la maladie. Quant au rôle du conseil régional Rhône-Alpes, environ 90% des interviewés ont déclaré qu'il était de la responsabilité de ce conseil de s'occuper des questions de santé publique comme par exemple de la grippe aviaire.

## Discussion

La thématique du risque épidémique a fait l'objet de plusieurs débats même au niveau parlementaire (annexe 4). Cependant, peu d'études de terrain ont été réalisées en France auprès de la population générale pour connaître la perception de celle-ci sur le sujet. Les principaux objectifs de notre étude épidémiologique effectuée sur un échantillon représentatif de la population de la Région Rhône-Alpes ont été d'évaluer i) la perception du risque épidémique ; ii) le niveau de connaissance sur certaines maladies contagieuses ; iii) les réactions éventuelles face aux risques épidémiques ou pandémiques ; et iv) le rôle des différents moyens d'information relatifs aux épidémies afin de mieux appréhender, anticiper et orienter les champs d'intervention si une situation épidémique se déclarait.

Nous insistons sur le fait que le mode de recrutement par la méthode des quotas nous a permis de sélectionner un échantillon représentatif de la Région Rhône-Alpes. En effet, la distribution selon le sexe, les catégories d'âges, la profession du chef de famille et la population par département coïncident quasi-parfaitement avec les données de l'INSEE.

Le cancer a été décrit comme la maladie que les personnes interrogées redoutent le plus, très probablement car chacun se sent concerné. Toute personne a dû affronter, directement ou indirectement, le cancer au cours de sa vie. Le caractère sournois de cette maladie ne préserve personne. De plus, le cancer est souvent considéré comme une menace vitale, accompagnée de souffrances et conduisant à une issue fatale progressive et souvent douloureuse.

La pollution atmosphérique et le chômage arrivaient respectivement en deuxième et troisième position. Ces résultats ne sont pas très surprenants dans une région alertée régulièrement par des pics de pollution et où le chômage touche environ 8% de la population. Notre enquête a révélé que les hommes étaient beaucoup plus préoccupés par le chômage que les femmes. Ces résultats reflètent probablement une perception différente chez les hommes et les femmes face à leur obligation d'avoir une activité professionnelle. Les résultats de Baromètre de santé 2000 réalisé sur les sujets 12-25 ans ont également montré que ces deux sujets (chômage et pollution) inquiètent particulièrement les jeunes. Dans cette enquête, le chômage prenait la première position dans toutes les régions.

Contrairement à notre attente, les épidémies n'étaient pas perçues comme une menace majeure pour la population d'étude. La confiance dans le système de santé et le fait que les épidémies peuvent être contrôlées pourraient être à l'origine des résultats observés. Une attitude de fatalité et d'impuissance face à une épidémie pourrait également expliquer ces résultats. De plus, la plupart des épidémies rapportées par les médias atteignent plutôt des pays lointain (grippe aviaire et SRAS en Asie, Choléra, fièvre Hémorragique et paludisme en Afrique). Les cas d'infections sévères rapportés par les médias en France sont plutôt des cas sporadiques à quelques exceptions près.

A part pour le SRAS, la majorité des sujets s'estimaient être bien informés sur les autres maladies infectieuses citées. Le niveau de connaissance était sensiblement différent en fonction de l'âge pour les infections nosocomiales et le SIDA. En effet, les jeunes se pensent probablement plus à risque d'une maladie sexuellement transmissible qu'une maladie transmise au cours d'une hospitalisation et s'informent donc plus sur la première. Le niveau d'inquiétude engendré par ces infections suivait celui de leur connaissance pour ces deux catégories d'âge. En effet, l'inquiétude exprimée pour les infections nosocomiales était nettement moins prononcée par les plus jeunes qui associent probablement ces infections hospitalières à la vieillesse. Comme attendu, les sujets qui ont été directement touchés par l'épizootie de la grippe aviaire (les habitants de l'Ain et les personnes en contact avec les animaux) ainsi que les personnes qui s'identifiaient comme potentiellement à plus haut risque (sujets ayant des enfants) étaient beaucoup plus informées sur la grippe aviaire. L'ensemble de ces résultats met l'accent sur l'importance du ciblage des informations. Les informations visent souvent une certaine catégorie professionnelle ou sociale, éleveurs de poulet par exemple. Ceci pourrait entraîner une sorte d'insouciance parmi le reste de la population qui ne se sent pas concernée et qui, par conséquent, pourrait courir un danger si une situation à risque se présentait. L'exemple le plus frappant est donné par celui du SIDA. Les premières campagnes d'éducation, de sensibilisation et de prévention étaient majoritairement vers les personnes homosexuelles et les jeunes. Il est possible que cette approche ait contribué à une augmentation d'incidence de cette maladie parmi les personnes hétérosexuelles et les catégories d'âges plus élevées.

Malgré l'incidence très faible des méningites en France (1 cas pour 100 000 habitants), cette maladie suscitait presque autant d'inquiétude que le SIDA et se plaçait en troisième rang après les infections nosocomiales et le SIDA. La connotation « mortelle » de cette maladie,

son risque de propagation très forte et les effets médiatiques très étendus dès la confirmation d'un cas de méningite en France, pourraient être à l'origine de telles réactions. La crainte était encore plus grande dans les familles avec des enfants et chez les habitants de la Loire. L'appréhension des parents est justifiée du fait que les taux d'incidences les plus élevés ont été observés chez les nourrissons avant un an (15/100 000) et les adolescents (2 à 5/100 000 entre 12 et 17 ans) (INVS 2004), mais nous n'avons pas trouvé d'explication, avec les données disponibles, sur les raisons associées à cette crainte chez les habitants de la Loire.

Les deux infections qui semblaient inquiéter le moins étaient le SRAS et la grippe aviaire. La faible inquiétude engendrée vis-à-vis de la grippe aviaire (39%) est corroborée par les différents comportements que les Rhône-alpins ont déclaré avoir eus au moment de l'épisode aigu qui est survenu dans le département de l'Ain. En effet, seule une petite proportion des sujets interrogés a déclaré avoir changé de comportement au cours de l'année 2005 c'est-à-dire au moment du pic de l'épizootie. Au moment de la réalisation de cette enquête, fin juin 2006, ces changements perduraient mais dans des proportions bien plus faibles, suggérant l'influence des médias sur les conduites de la population. Les habitants de la Loire ressentaient la plus grande inquiétude vis-à-vis de la grippe aviaire. Au total, 20% des sujets ont considéré la consommation de volaille comme le moyen de diffusion de la grippe aviaire. Cette proportion était significativement plus grande parmi les personnes habitant les zones urbaines (25%) et les 18-24 ans (40%). Ce pourcentage représente environ 1/5ème des personnes interrogées, soulignant le fait que l'information n'a pas été correctement diffusée. La transmission interhumaine a été évoquée significativement plus souvent par les hommes alors qu'ils se considéraient aussi bien informés que les femmes. D'autre part, nous avons observé que les femmes étaient globalement plus inquiètes que les hommes. Un accès différents aux informations par les femmes pourrait être à l'origine de ces résultats.

Une attitude citoyenne transparaît dans les réponses de la population rhône-alpine aux questions comportementales dans l'hypothèse d'une infection par une maladie hautement contagieuse. En effet, la quasi-totalité des sujets suivrait les consignes et accepterait même d'être en quarantaine si nécessaire et ce malgré les conséquences au quotidien des mesures de prévention. En effet, l'application des mesures de prévention peut être contraignante à plusieurs niveaux. A l'échelle personnelle, se laver les mains plusieurs fois par jour ou bien porter un masque pourrait être à l'origine d'apparition des comportements tels que l'angoisse. Au niveau familial et professionnel, d'autres contraintes telles que l'éloignement par rapport à

la famille et l'arrêt d'activité peuvent se présenter. Ce comportement citoyen rapporté par notre étude devrait être communiqué à la population générale comme un message d'encouragement qui la valoriserait. Ces résultats montrent que les pouvoirs publics peuvent faire confiance au peuple et interagir avec lui afin de maîtriser au mieux une situation épidémique.

En terme de confiance de la population d'étude envers les pouvoirs publics, nous avons observé une certaine réserve à l'égard des élus. Une récente étude de Cevipof ([www.cevipof.msh-paris.fr](http://www.cevipof.msh-paris.fr)) a également révélé que 60% des français ne faisaient pas confiance à leurs élus. Le champ de la santé publique est probablement un thème sur lequel une implication forte des élus leur permettrait de renouer ou renforcer les liens de proximité avec la population générale. La prise de mesures de prévention associée à une communication adaptée devrait permettre à la fois de rassurer la population sur les risques présents mais aussi sur les risques futurs. Dans ce contexte, la perception que les élus anticipent de manière adéquate à un risque pandémique potentiel est de nature à rassurer l'ensemble de la population. A ce titre, les échanges entre techniciens, experts et élus doivent permettre d'éviter tout flottement ou ambiguïté qui serait générateur de doutes ou de suspicions. Il nous paraît donc important que, dans le contexte de ce type de pathologies, on puisse à la fois proposer des actions de santé publique programmées au long cours mais aussi une structure permettant de réagir dans un contexte aiguë et d'urgence en collaboration avec les autres partenaires (Etat, ARH, DRASS, DDASS, hôpitaux et cliniques, médecine de ville, etc.)

## **Conclusions**

Cette enquête épidémiologique apporte des résultats originaux qui illustrent les points de vue d'un échantillon représentatif de la Région Rhône-Alpes sur la thématique du risque épidémique. Elle montre que i) la population d'étude est relativement bien informée des différentes maladies infectieuses ; ii) les épidémies ne sont pas senties comme une menace majeure ; iii) la population suivrait les conseils donnés par les pouvoirs publics si une situation épidémique se présentait. Toutefois, cette relative sérénité par rapport aux épidémies doit être tempérée. En effet, toute épidémie est perçue comme un coup de tonnerre dans un ciel serein. Du coup, la criante et les angoisses se démultiplieront de manière exponentielle si une épidémie survenait. La population, si un événement majeur de ce type se produisait,

passerait probablement d'une phase de calme à une phase de crainte majeure sans stade intermédiaire.

Malgré la représentativité de la population d'étude, la taille de l'échantillon était relativement faible. D'autres études de plus grande envergure devront suivre aussi, bien plus particulièrement dans d'autres régions et au niveau national afin d'avoir une vision plus large de la perception du risque épidémique dans la population française.

## **Perspective**

Ces résultats pourront être utilisés par les décideurs comme par les professionnels de santé pour planifier certaines actions.

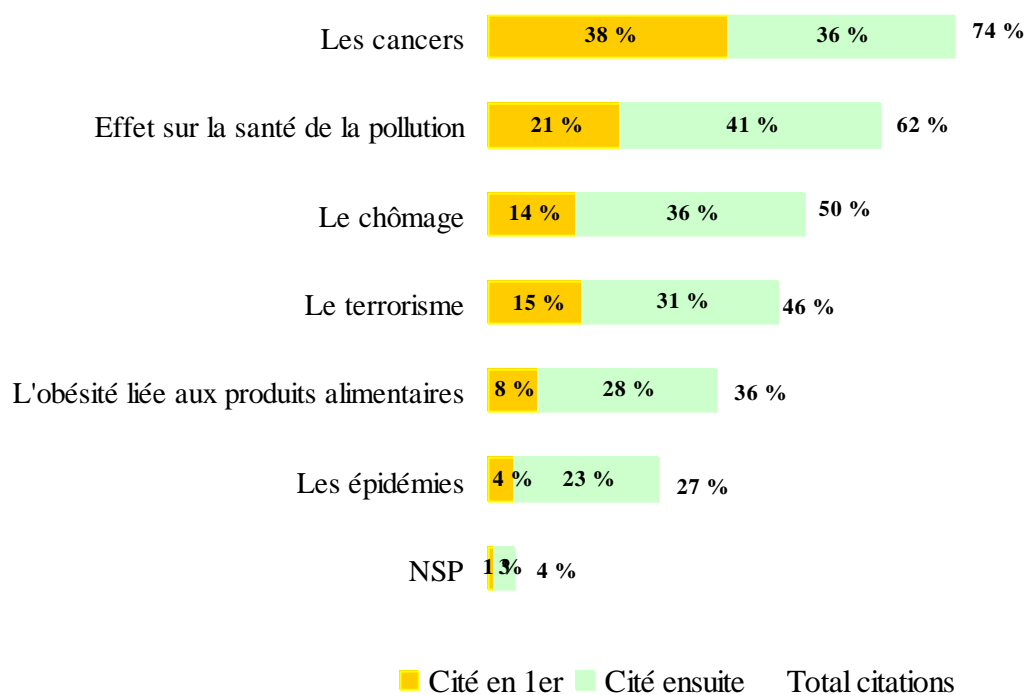
Nous souhaitons que cet aspect de santé publique relatif aux maladies infectieuses soit une composante à développer dans l'avenir au sein du pôle de compétitivité.

Enfin, nous tenons à remercier la population de la Région Rhône Alpes pour avoir participé à cette enquête, la société IPSOS pour son professionnalisme et à la Région Rhône-Alpes pour son soutien.

**Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques des répondants et les données de l'INSEE sur la région Rhône-Alpes**

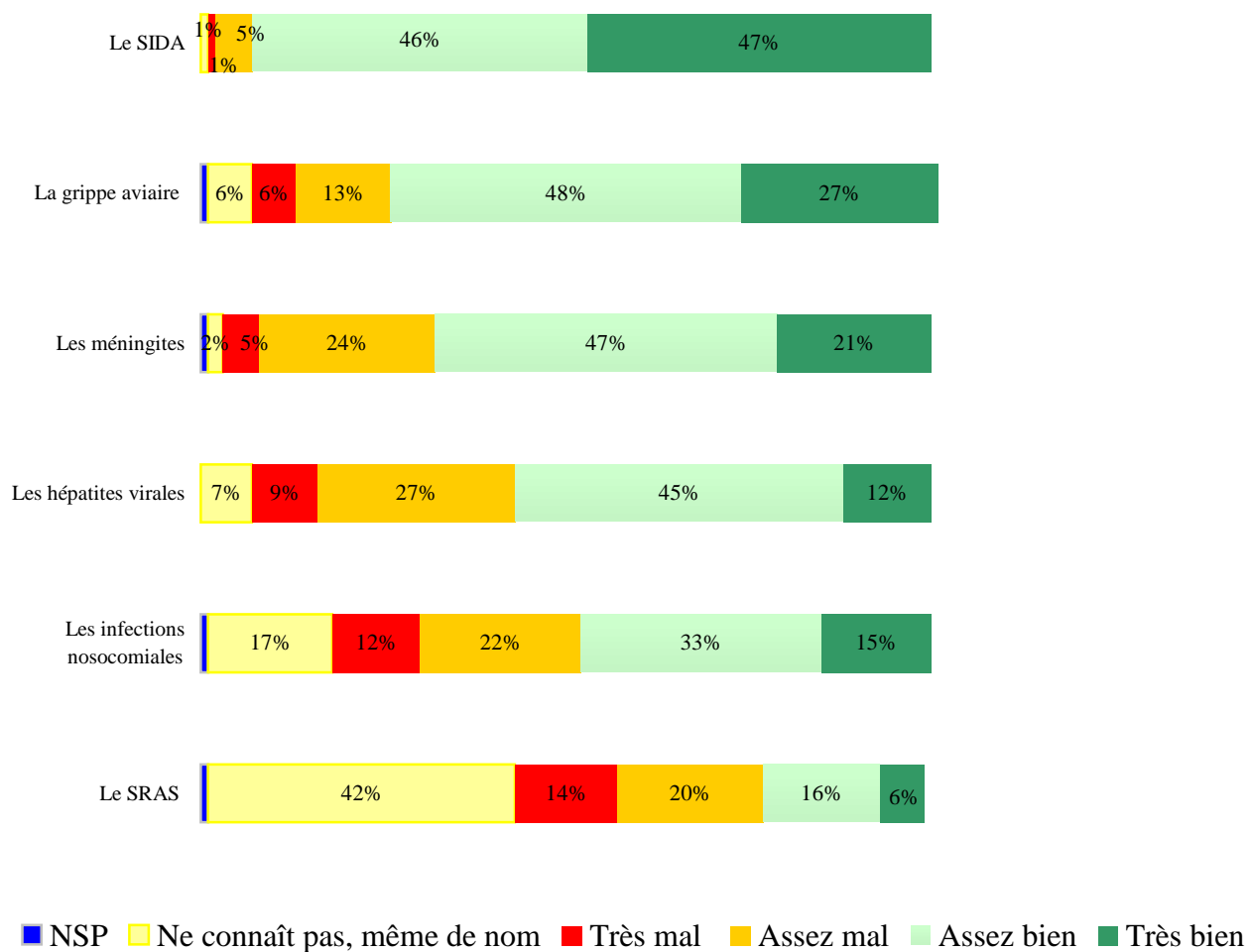
<b>Variable</b>	<b>% (Répondants)</b>	<b>% (INSEE)</b>
<b>Sexe</b>		
Homme	47	48.2
Femmes	53	51.8
<b>Age (en année)</b>		
18-24	11	16.2 (15-24 ans)
25-34	18	18.6
35-44	22	18.5
45-59	25	23.3
60 ans et plus	24	23.4
<b>Département</b>		
Ain	9	9
Ardèche	5	5.2
Drôme	8	7.9
Isère	20	19.3
Loire	12	13.1
Rhône	27	27.8
Savoie	7	6.7
Haute-Savoie	12	11.1
<b>Profession du chef de famille</b>		
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	8	8.5
Cadres et profession libérale	12	10.5
Professions intermédiaires	15	15.9
Employés	11	9.4
Ouvriers	25	23.2
Retraités	23	26.1
Autres inactifs	6	6.4
<b>Situation familiale</b>		
Célibataire/Veuf (ve)/ divorcé sans enfant à charge	31	-
Célibataire/Veuf (ve)/ divorcé avec enfant (s) à charge	6	-
Marié(e) ou vit en couple sans enfant à charge	27	-
Marié(e) ou vit en couple avec enfant (s) à charge	36	-
<b>Dernier diplôme obtenu</b>		
BEPC/BEP/CAP	31	-
Baccalauréat	20	-
DEUG/BTS/DUT (bac + 2)	11	-
Licence, Maîtrise (bac + 3 ou 4)	11	-
Grands école/ Doctorat/ DESS (bac + 5)	7	-
Pas de diplôme	19	-
Ne sais pas	1	-

**Figure 1: Les principales menaces pour la société française dans les années à venir**

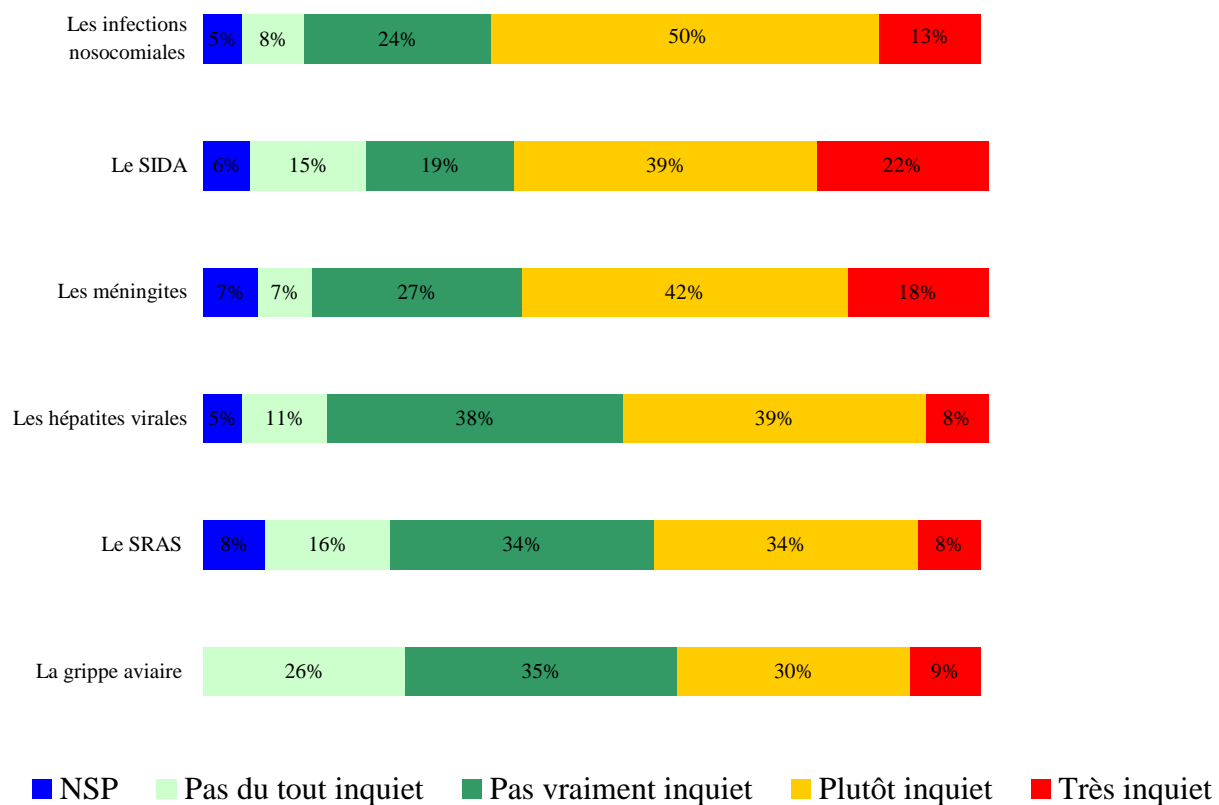




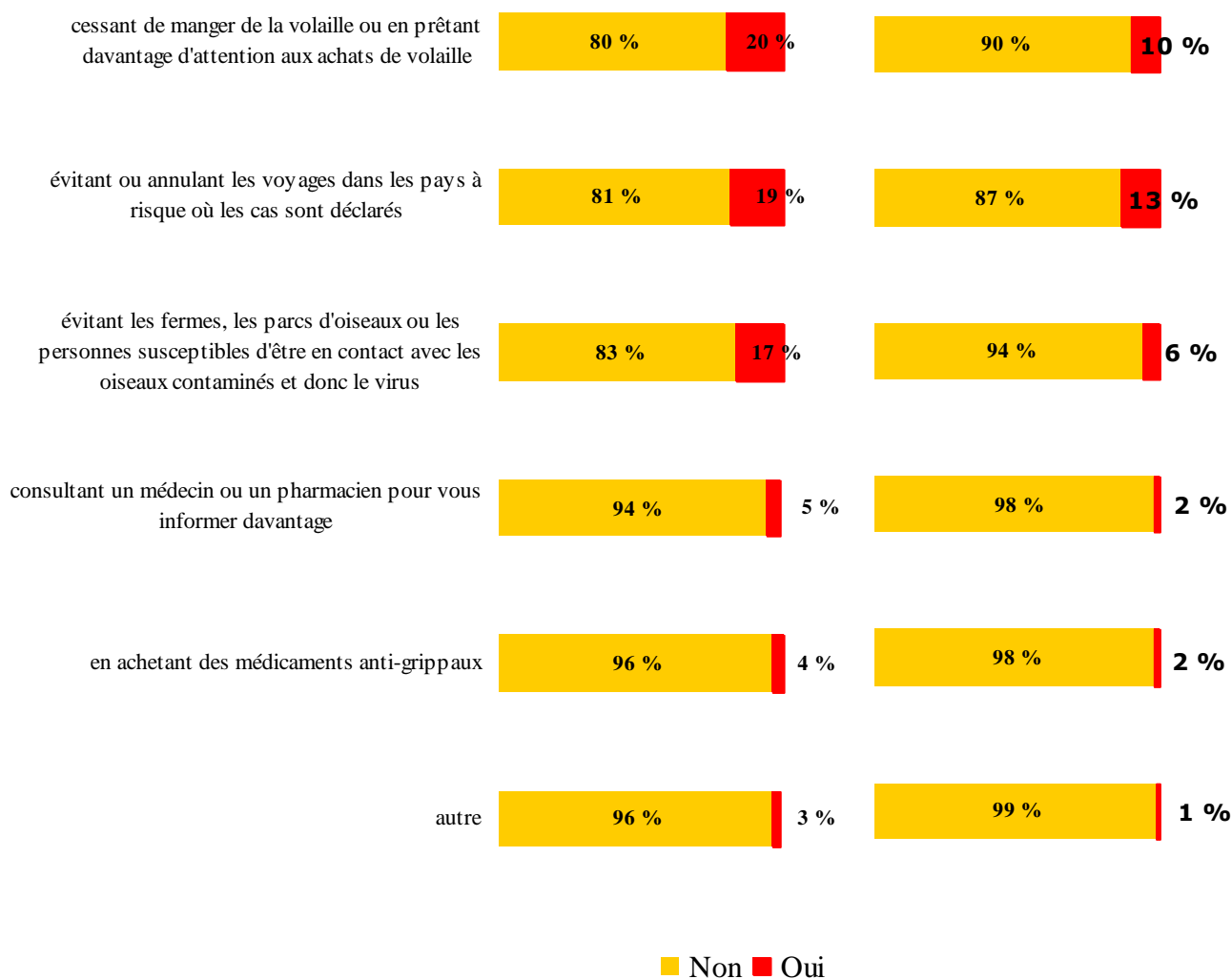
**Figure 2: Niveau de connaissance de certaines maladies infectieuses dans la population d'étude**



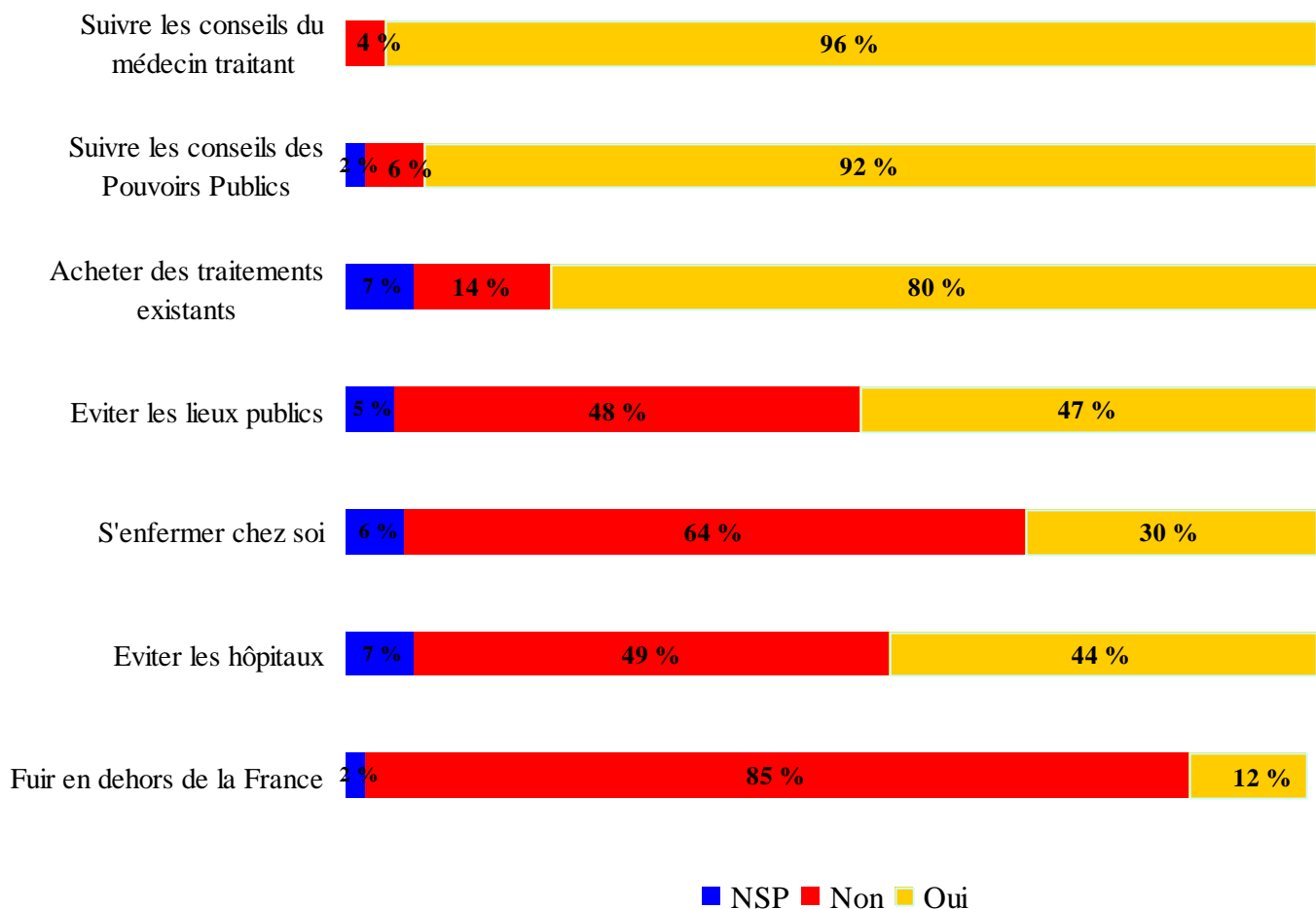
**Figure 3: Niveau d'inquiétude de la population d'étude vis-à-vis de certaines maladies infectieuses**



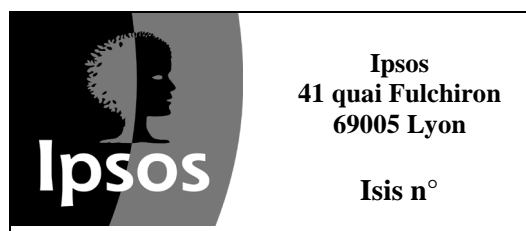
**Figure 4: Comportement face à la situation vécue de la grippe aviaire**



**Figure 5: Réactions face à la déclaration officielle d'une nouvelle épidémie hautement contagieuse en France**



## Annexe 1: Questionnaire



Enquêteur : / \_\_\_\_\_ /

N° questionnaire / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Juin 2006

LABORATOIRE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE

### RS1 – Sexe :

- Homme ..... 1
- Femme ..... 2

### RS2 – Age :

- 18 à 24 ans ..... 1
- 25 à 34 ans ..... 2
- 35 à 44 ans ..... 3
- 45 à 59 ans ..... 4
- 60 ans et plus ..... 5

### RS3 – Profession :

ASC / \_\_\_/ SAL / \_\_\_/

	RS3 : Chef de famille	RS3bis : Interviewé(e)
• Agriculteurs exploitants	1	1
• Artisans, Commerçants, Chefs d'entreprise	2	2
• Cadres et prof. intellectuelles supérieures	3	3
• Professions intermédiaires	4	4
• Employés	5	5
• Ouvriers	6	6
• Retraités	7	7
• Demandeurs d'emploi	8	8
• Inactifs	9	9

### RS4 – Catégorie de commune :

- 100 000 et plus ..... 1
- 20 000 à 100 000 ..... 2
- 2 000 à 20 000 ..... 3
- moins de 2000 ..... 4

### RS5 – Département :

- Ain ..... 1
- Ardèche ..... 2
- Drôme ..... 3
- Isère ..... 4
- Loire ..... 5
- Rhône ..... 6
- Savoie ..... 7
- Haute-Savoie ..... 8

### RS6 Quelle est votre situation familiale ?

- Célibataire / veuf (ve) / divorcé(e) sans enfant(s) à charge ..... 1
- Célibataire / veuf (ve) / divorcé(e) avec enfant(s) à charge ..... 2
- Vous êtes marié(e) ou vivez en couple sans enfant(s) à charge ..... 3
- Vous êtes marié(e) ou vivez en couple avec enfant(s) à charge ..... 4

Bonjour Madame, Monsieur.

Je suis enquêteur de l'Institut IPSOS, nous réalisons à la demande des laboratoires de recherche de l'Université Claude Bernard et de la faculté de médecine à Lyon une étude relative à la santé auprès de la population rhônalpine. Nous avons donc besoin de votre témoignage. Accepteriez-vous de répondre à notre questionnaire, ce ne sera pas long ? Merci.

**Q1** Parmi les thèmes que je vais vous citer quels sont ceux qui représentent pour vous les principales menaces pour la société française pour les années à venir ? Vous me donnerez 3 réponses en les classant de la plus importante à la moins importante. (Alterner les items)

(Enquêteur : faire classer du plus important au moins important)  
3<sup>ème</sup>

En 1<sup>er</sup> En 2<sup>ème</sup> En

/ \_\_\_ /            / \_\_\_ /

/ \_\_\_ /

- Le chômage ..... 1
- Le terrorisme ..... 2
- Les épidémies ..... 3
- Effet sur la santé de la pollution. .... 4
- L'obésité liée aux produits alimentaires . .... 5
- les cancers. .... 6

**Q2** Pour chacune des maladies suivantes, vous me direz si vous considérez-vous être très bien / assez bien / assez mal / très mal informé(e) ou bien si vous ne la connaissez pas du tout, même de nom ?

(Enquêteur : citer, 1 réponse par ligne)

	Très bien	Assez bien	Assez mal	Très mal	NSP (ne pas suggérer)	Ne connaît pas, même de nom
• Les hépatites virales	1	2	3	4	5	6
• Le SRAS ou syndrome Respiratoire Aigu Sévère	1	2	3	4	5	6
• La grippe aviaire ou pandémique, dite également virus H5N1	1	2	3	4	5	6
• Les infections nosocomiales, qui surviennent après une hospitalisation	1	2	3	4	5	6
• Le SIDA	1	2	3	4	5	6
• Les méningites	1	2	3	4	5	6

A TOUS SAUF CODE 6 (REPOSSE « NE CONNAIT PAS CETTE MALADIE ») A L'ITEM « GRIPPE AVIAIRE » (DANS CE CAS, ALLER EN Q9)

**Q3** D'après ce que vous savez de la situation de chacune de ces maladies ou épidémies et de la façon dont elles évoluent, diriez-vous que vous êtes très inquiet, plutôt inquiet, pas vraiment inquiet ou pas du tout inquiet pour vous-même et vos proches ?

(pour chacune des réponses connues en Q2)  
(Enquêteur : citer, 1 réponse par ligne)

	Très inquiet	Plutôt inquiet	Pas vraiment inquiet	Pas du tout inquiet	NSP (ne pas suggérer)
• Les hépatites virales	1	2	3	4	5
• Le SRAS ou syndrome Respiratoire Aigu Sévère	1	2	3	4	5
• La grippe aviaire ou pandémique, dite également virus H5N1	1	2	3	4	5
• Les infections nosocomiales	1	2	3	4	5
• Le SIDA	1	2	3	4	5
• Les méningites	1	2	3	4	5

Nous allons parler plus particulièrement de la grippe aviaire.

**Q4** Pour chaque occasion ou circonstance que je vais vous citer vous me direz, d'après ce que vous connaissez, si elle peut constituer ou non un mode de transmission de la grippe aviaire.

(Enquêteur : citer, 1 réponse par ligne)

	OUI	NON	NSP
• Les contacts étroits avec de la volaille contaminée (en la caressant, la soignant, la transportant ou résidant à proximité)	1	2	3
• La consommation, de volaille ou d'oeufs	1	2	3
• Les contacts étroits avec une personne contaminée (au sein de groupes familiaux, au sein des hôpitaux)	1	2	3

**Q5** Selon vous, la grippe aviaire est-elle transmissible de personne à personne ?

- Oui ..... 1
- Non. .... 2
- NSP.(ne pas suggérer) ..... 3

**Q6** Il y a quelques mois en 2005 d'une part, puis aujourd'hui d'autre part, avez-vous personnellement changé de comportement en...

(Enquêteur : citer, 1 réponse par ligne)

	Il y a quelques mois en 2005			Aujourd'hui	
	OUI	NON	NSP	OUI	NON
• ...cessant de manger de la volaille ou en prêtant davantage d'attention aux achats de volaille	1	2	3		
• ...achetant des médicaments anti-grippaux	1	2	3		
• ...consultant un médecin ou un pharmacien pour vous informer davantage	1	2	3		
• ...évitant les fermes, les parcs d'oiseaux ou les personnes susceptibles d'être en contact avec les oiseaux contaminés et donc le virus	1	2	3		
• ...évitant ou annulant les voyages dans les pays à risque où les cas sont déclarés	1	2	3		
• ...autre (ne pas citer), prendre en clair / _____ /	1	2	3		

**Q7 Des mesures ont été prises par les autorités de santé en France pour empêcher ou limiter la propagation de la grippe aviaire.**

*(Enquêteur : citer, 1 réponse par ligne)*

*Poser les items 2 et 3 seulement si réponse OUI (code 1) à l'item 1*

	OUI	NON/NSP
• En avez-vous eu connaissance ?	1	2
• Pensez-vous qu'elles sont adaptées ou ont été adaptées à la situation ?	1	2
• Faites-vous confiance à ces mesures ?	1	2

**Q8 Parmi les 2 opinions suivantes, laquelle se rapproche le plus de la vôtre ?**

*(Enquêteur : citer, 1 seule réponse)*

- Dans le cas d'épidémie, la protection de la population ne doit pas se faire au détriment de certains, les éleveurs de volaille par exemple ..... 1
- Dans le cas d'épidémie, il est naturel que ce soit le sentiment du « chacun pour soi » qui prédomine, même si cela nuit à certains ..... 2

**Q9 Si demain une nouvelle épidémie hautement contagieuse était déclarée officiellement en France, je ne parle pas particulièrement de la grippe aviaire mais de n'importe quelle épidémie hautement contagieuse et à risque de diffusion à tout le pays, adopteriez-vous ou non chacune des mesures que je vais vous citer ?**

*(Enquêteur : citer, 1 réponse par ligne)*

	OUI	NON	NSP
• ...acheter des traitements existants	1	2	3
• ...suivre les conseils donnés par les Pouvoirs Publics	1	2	3
• ...s'enfermer chez soi	1	2	3
• ...suivre les conseils donnés par votre médecin traitant	1	2	3
• ...éviter les hôpitaux	1	2	3
• ...éviter les lieux publics (restaurants, stades, théâtre...)	1	2	3
• ...fuir en dehors de la France	1	2	3

**Q10 Toujours dans le cas de déclaration officielle d'une maladie hautement contagieuse en France et à risque de diffusion à tout le pays, de quelle façon réagiriez-vous aux mesures de prévention que mettraient en place les Pouvoirs Publics ?**

*(Enquêteur : citer, 1 réponse par ligne)*

	OUI	NON	NSP
• En appliquant les mesures pour vous	1	2	3
• En appliquant les mesures pour vos enfants (POSER SEULEMENT SI CODES 2 OU 4 EN RS6)	1	2	3
• En intervenant auprès de vos connaissances qui ne les appliquent pas	1	2	3
• En allant jusqu'à dénoncer les personnes qui ne les appliquent pas	1	2	3

**Q11 Dans l'hypothèse où vous seriez vous-même infecté par une maladie hautement contagieuse, seriez-vous d'accord pour...**

*(Enquêteur : citer, 1 réponse par ligne)*



	OUI	NON	NSP
• ...être en quarantaine (c'est-à-dire isolé du reste de la population, votre famille, vos collègues de travail)	1	2	3
• ...porter un masque plusieurs heures par jour dans les lieux publics (transports en commun, cinéma...)	1	2	3
• ...vous laver les mains plus de 10 fois par jour dans telle ou telle circonstance avec des produits désinfectant	1	2	3

**Q12 Dans l'hypothèse de déclaration officielle d'une maladie contagieuse en France, pour chacune des sources d'information que je vais vous citer, pourriez-vous me dire si vous lui accorderiez totalement / plutôt / plutôt pas ou pas du tout votre confiance.**

*(Enquêteur : citer, 1 réponse par ligne)*

	Totalement	Plutôt	Plutôt pas	Pas du tout	NSP (ne pas suggérer)
• Le ministre de la santé ou l'un de ses collaborateurs	1	2	3	4	5
• Les scientifiques	1	2	3	4	5
• Les élus (conseillers régionaux, conseillers généraux, maires)	1	2	3	4	5
• Votre médecin traitant	1	2	3	4	5
• Les médias écrits	1	2	3	4	5
• la radio	1	2	3	4	5
• la télévision	1	2	3	4	5
• Internet	1	2	3	4	5

**Q13 Considérez-vous qu'il soit également du rôle du Conseil Régional Rhône-Alpes de s'occuper des questions de santé publique, comme par exemple du problème de la grippe aviaire dans la région Rhône-Alpes ?**

*(Enquêteur : citer, 1 seule réponse)*

- Oui ..... 1
- Non. .... 2
- NSP.(ne pas suggérer) ..... 3

Pour finir quelques questions pour nous permettre de classer nos résultats

RS7 Etes vous régulièrement en contact avec ... *(Enquêteur : citer)*

	OUI	NON/NSP
• Les animaux domestiques (chien, chat, oiseaux, etc.) au sein de votre foyer	1	2
• Les animaux d'élevage (bovin, ovins) au sein même de l'endroit où vous résidez	1	2
• Les animaux d'élevage (bovin, ovins) à proximité immédiate du lieu où vous résidez	1	2
• Les volailles d'élevage au sein même de l'endroit où vous résidez	1	2
• Les volailles d'élevage à proximité immédiate du lieu où vous résidez	1	2
• Les animaux sauvages (gibier, etc.)	1	2

RS8 – Quel est le dernier diplôme que vous ayez obtenu ? *(une seule réponse)*

- |                                    |   |  |   |
|------------------------------------|---|--|---|
| • BEPC / BEP / CAP .....           | 1 | • Licence / Maîtrise (Bac+3 ou 4).....         | 4 |
| • Baccalauréat.....                | 2 | • Grande école / Doctorat / DESS (Bac+5) ..... | 5 |
| • DEUG / BTS / DUT (Bac + 2) ..... | 3 | • Pas de diplôme.....                          | 6 |
|                                    |   | • NSP <i>(ne pas suggérer)</i> .....           | 7 |

Merci

**Annexe 2: Protocole d'étude**

**Quelle est la perception du risque  
épidémique dans la population générale ?**

**Enquête d'opinion dans la région Rhône-Alpes**

Pr. Philippe Vanhems

**Institut d'Epidémiologie**

**Domaine Rockefeller**

**8, avenue Rockefeller Tél : 04 78 77 70 31**

**69373 Lyon cedex 08 Fax : 04 78 00 93 86**

## **Introduction**

Le risque épidémique demeure un problème majeur de santé publique quelque soit les régions du monde concernées. Au cours de ces 40 dernières années, de nombreux et nouveaux agents infectieux ont été identifiés et ont fait surgir à nouveaux ce risque épidémique lié à des micro-organismes émergents. Ce risque à la fois imprévisible et transmissible impose une vigilance étroite et une réactivité optimale des professionnels de santé. L'exemple le plus récent est celui de l'épidémie des cas humains d'infection liée au virus de la grippe aviaire largement amplifiée par les médias, qui a causé 61 décès sur 118 patients atteints depuis 2003, principalement au Vietnam et en Thaïlande.

## **Quelques exemples historiques clés**

Au cours de ces dernières décennies, plusieurs agents infectieux ont causé à la fois une morbidité importante, un nombre de décès considérable, et ont provoqué des réactions de panique à plus ou moins grande échelle.

En 1918, l'épidémie de grippe espagnole a tué en deux ans plus de 20 millions de personnes dans le monde. Le virus VIH, agent du Sida et découvert au début des années 1980, est à l'origine du plus grand phénomène pandémique du 20<sup>ème</sup> siècle. On dénombre aujourd'hui 3 millions de victimes du Sida chaque année. Même si la diffusion du virus VIH est plus lente du fait de son mode de transmission, 39,4 millions de personnes sont contaminées sur notre planète (OMS: rapport sur la santé dans le monde 2003).

Le virus de la fièvre hémorragique Ebola est l'un des virus les plus pathogènes que l'on connaisse puisqu'il entraîne le décès chez 50% à 90% des malades présentant des manifestations cliniques. Il a été la source de violentes épidémies en Afrique de l'ouest causant la mort de dizaines de personnes de 1976 à 2002 (référence OMS). L'épidémie de SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère) survenue en Asie en novembre 2002 s'est répandue rapidement dans trente pays avant de s'interrompre en trois mois provoquant le décès de 916 personnes (OMS: rapport sur la santé dans le monde 2003).

## **Réactions**

Au-delà de cette évaluation quantitative du nombre de décès, la perception du risque épidémique en population générale est une notion mal connue mais revêt une importance

majeure afin d'appréhender, d'anticiper et de contrôler le plus efficacement possible les réactions de cette même population.

Au-delà des répercussions sur la population générale, la survenue d'une épidémie ou pandémie a également un impact sur la société tant au niveau économique qu'au niveau de son organisation. Concernant le virus de la grippe aviaire qui sévit actuellement en Asie, de nombreuses interventions ont dû être menées dans l'urgence par des vétérinaires dans différents pays (vaccination des volailles, destruction de plusieurs élevages contaminés pour tenter d'éradiquer le virus, à cela s'ajoute l'achat de vaccins, de traitements antiviraux, de masques pour la population). Les différents états concernés s'efforcent d'indemniser ou d'anticiper des indemnisations destinées aux éleveurs touchés par l'épidémie. L'impact économique est considérable. En Thaïlande par exemple, pays où l'épidémie a fait le plus de victimes humaines, la grippe aviaire est rapidement devenue une crise nationale. Quatrième exportateur de volailles du monde, le pays vend à l'étranger jusqu'à 90 % de sa production pour une valeur de 981 millions d'euros, principalement vers l'Union Européenne et le Japon. La production d'aliments pour le bétail, l'élevage, la transformation et la vente de poulets représentent un secteur industriel d'une telle importance que l'on estime à plus de 2 milliards d'euros les dégâts de la grippe aviaire pour l'économie du pays. Selon M. Tripol Jawjit, député du Parti démocrate (opposition) à la Chambre des représentants, 670 000 familles d'éleveurs ont été affectées par l'épidémie (le monde diplomatique, 2004). La France n'a pas été épargnée puisque les éleveurs français enregistrent un recul de leurs ventes qui oscille entre 20% et 30%. Ceci a conduit aujourd'hui certains producteurs de volailles à évoquer de possibles suppressions d'emplois ou à envisager de faire appel aux pouvoirs publics (le Monde 2/11/2005).

Les gouvernements, par l'intermédiaire de leurs services comme la direction générale de la santé en France, ont un rôle fondamental dans la gestion des épidémies. Par exemple, le contexte d'incertitude scientifique sur l'épidémiologie de la grippe aviaire a conduit le gouvernement à déclencher le dispositif national de lutte contre une pandémie grippale ; il reprend les différentes phases et niveaux d'alerte définis par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) dans son plan de lutte contre une pandémie grippale d'avril 1999. Ce dispositif national distingue différentes phases d'alertes principales, la première étant subdivisée en 8 niveaux. Nous sommes aujourd'hui en phase d'alerte 0 niveau 2a, c'est-à-dire, absence d'infection humaine en France.

## **Facteurs impliqués dans l'émergence des maladies infectieuses**

Les sociétés modernes favorisent l'émergence et la diffusion des agents infectieux. Les principaux facteurs associés à l'émergence de ces nouveaux agents infectieux sont énumérés ci-dessous :

- Les changements climatiques et écologiques : le développement de l'agriculture, la déforestation, le réchauffement de la planète, +2° C en 2100, facilitent l'apparition de certaines maladies tropicales dans des régions pour l'instant épargnées ;
- Le développement des grandes mégapoles;
- Certains comportements à risque, comme l'usage de drogue injectables
- L'intensité des voyages aériens ;
- Le développement des nouvelles technologies et industries par exemple l'augmentation de la production alimentaire à des coûts moindres... ;
- Le développement de techniques de soins à risque telles que les transfusions, les transplantations, et endoscopies ;
- L'adaptation des agents infectieux entraînant la résistance aux antibiotiques, aux antiviraux et aux antiparasitaires ;
- L'échec de certaines campagnes de Santé Publique : malgré la vaccination et l'amélioration des conditions d'hygiène, on observe par exemple une réémergence de la diphtérie dans certaines régions de l'Est de l'Europe.

Ces facteurs sont propices à la diffusion de nouveaux agents infectieux à partir du monde animal et environnemental, mais une autre menace se fait jour. Il s'agit du bioterrorisme. Suite aux actes terroristes survenus le 11 septembre 2001 aux Etats-Unis, certains gouvernements ont appelé à un renforcement de la coopération internationale en matière de lutte contre le bioterrorisme. En novembre 2001, sept pays ont ratifié « le plan Ottawa » ; quelques semaines plus tard, une série d'attentats utilisant de l'anthrax dans des enveloppes a tué cinq personnes aux Etats-Unis (Le Monde, septembre 2001).

## **Rôle de la communication et de l'information**

Grâce aux moyens de transport modernes, les épidémies sont capables de diffuser sur notre planète en quelques jours ou semaines, pouvant déstabiliser les sociétés et induire peur, angoisse, et démarches irrationnelles au sein de la population.

Le rôle de l'information et des médias devient capital face au risque épidémique ou pandémique. L'OMS a déclaré récemment que «la communication sur les risques des infections nouvelles et émergentes est une tâche très délicate et il est indispensable de donner au public des informations aussi exactes que possible et sans ambiguïté». La communication a pour objet de délivrer l'ensemble des informations liées à l'apparition d'un nouveau type d'agent infectieux et au risque d'épidémie. Elle informe également des mesures prises et des recommandations émises par les ministères concernés.

Les médias (télévision, radio, journaux) et internet nous informent en temps réel des événements et des actions prises par les pouvoirs publics. Ainsi, les professionnels de santé et la population générale sont informés presque en même temps. La diffusion des informations sur l'épidémie de SRAS a suscité une grande angoisse à l'échelle planétaire dans la population et chez les professionnels de santé. Face à cet aspect plutôt anxiogène lié à la diffusion d'information, celle-ci présente aussi un côté positif puisque la rapidité de la diffusion des informations sur les facteurs de risques et les caractéristiques du virus a joué un rôle majeur pour le contrôle de cette épidémie.

La santé est une priorité éditoriale. Les thèmes liés à la santé apparaissent fréquemment dans les manchettes des journaux et dans les titres des journaux télévisés, souvent liés à des angoisses et à des peurs (SIDA, SRAS, grippe aviaire...). Ainsi, la grande presse peut avoir tendance à dramatiser les thèmes liés à la santé (voir annexe 2 concernant la grippe aviaire).

Les technologies de l'information influent diversement sur la vie des individus, en entraînant des changements culturels et sociaux. L'impact psychologique et social de ces épidémies a fait l'objet d'études ponctuelles. Cependant, peu de travaux ont tenté d'effectuer une synthèse des résultats de ces études. De plus, aucune étude de ce type n'a jamais été réalisée dans la région Rhône-Alpes.

## **Objectifs**

1. Effectuer une revue exhaustive de littérature sur les travaux réalisés sur l'impact et la perception du risque épidémique dans la population et identifier la place des différents acteurs dans ce contexte (médias, politiques, professionnels de santé, etc.)
2. Elaborer la mise en place d'une enquête d'opinion sur la perception des risques liés aux agents infectieux auprès d'un échantillon représentatif de la population de la région Rhône-Alpes afin d'obtenir des résultats originaux pouvant conduire à des décisions de terrain.

## **Lieu d'étude**

La revue de la littérature, la préparation du protocole et du questionnaire de l'enquête de terrain, ainsi que l'analyse des données seront réalisées au « Laboratoire d'Epidémiologie et de Santé Publique, INSERM Unité 271, situé à Lyon, 8, Faculté de Médecine Rockefeller. Notre laboratoire universitaire participe depuis de nombreuses années à des travaux de recherche concernant les maladies infectieuses. Nous réalisons des études et des expertises dans des domaines particuliers comme les Infections Nosocomiales, le VIH, le virus de l'Hépatite C (VHC) etc. (voir CV et publications du demandeur). Le laboratoire est impliqué dans des programmes de recherche européens comme HELICS (Hospital in Europe, Link for Infection Control through Surveillance), Eurosida, Cascade (cohorte européenne VIH/SIDA) et responsable du master d'épidémiologie et de l'encadrement de stagiaires. Le laboratoire accueille également des étudiants inscrits en thèse de science et des internes de santé publique. L'échantillonnage d'une population représentative de la région Rhône-Alpes ainsi que le recueil des données sera réalisé par l'institut de sondage IPSOS qui est le deuxième groupe mondial d'études par voie d'enquêtes.



## **Méthodologie**

### **1. Revue de la littérature**

#### **1.1). Critères d'inclusion**

Nous étudierons les épidémies les plus marquantes des 40 dernières années à savoir, les maladies transmissibles comme le choléra, la grippe de Hong Kong, le SIDA, le SRAS, la fièvre hémorragique d'Ebola, la tuberculose, la grippe aviaire, les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) et d'autres épisodes épidémiques, ainsi que, si le contenu est pertinent, des maladies non transmissibles comme celles causées par les retombées du nuage de Tchernobyl, ou d'autres expositions environnementales. Les articles publiés en français ou en anglais et indexés sur Medline seront identifiés grâce à des mots clés.

#### **1.2). Organisation de la revue**

Elle comportera deux sections (maladies transmissibles / maladies non transmissibles) consacrées aux germes qui nous intéressent. Parmi les maladies transmissibles, on distinguera les infections « naturelles » et celles susceptibles d'être utilisées comme des armes biologiques (bioterrorisme). Les résultats des différents travaux conduits au sein d'un même pays seront discutés et comparés avec ceux d'autres pays. Ceci nous permettra d'étudier les réactions psychologiques et sociales les plus fréquemment rencontrées, de savoir si des facteurs économiques, démographiques du pays étudié (pays du tiers monde ou autres) peuvent influencer sur les comportements des populations, et enfin d'identifier les meilleurs moyens pour tenter de rassurer les populations.

## 2. Enquête d'opinion

L'étendue des connaissances d'un sujet sur les risques épidémiques est un facteur déterminant dans la mesure où elles influent l'évolution des attitudes face à une situation de crise. Son impact peut être d'autant plus grand du fait de l'existence d'un délai entre l'apparition d'une épidémie, les rumeurs de la population générale sur les modes de transmission, la gravité et les modes de protection et/ou de prévention de la maladie en question et l'annonce officielle par les pouvoirs publics. De plus, l'effet médiatique peut donner des dimensions considérables à l'épidémie si elle touche des personnalités nationales ou internationales.

Des études réalisées sur les populations ont démontré que la peur de l'inconnu et la perception mauvaise et/ou incertaine du risque suscite des réactions plus ou moins irrationnelles ayant des conséquences individuelles et/ou collectives. Des exemples de peur, d'anxiété, de mépris, de dénégation, de peur panique, de stigmatisation, de dépression et des troubles post-traumatiques ont été rencontrés au cours de l'épidémie de SRAS en Asie et au Canada (1-6). Des demandes dérisoires de vaccination, ou des médicaments « protecteurs » ont été à l'origine d'une pénurie et d'une surcharge du travail des personnels de santé lors des attaques bio-terroriste par anthrax (7) en 2001 et récemment avec la grippe aviaire. La discrimination des sujets considérés comme « haut risque » est un autre problème qui peut accompagner un événement épidémique. Ce phénomène a été plus particulièrement ressenti par les sujets infectés par le VIH (8-9). D'autres réactions telles que l'isolement, et l'abandon de son poste de travail ont également été identifiées (10).

La compréhension plus approfondie des connaissances, des craintes et des attitudes de la population au moment d'une épidémie est cruciale pour les cliniciens mais également pour les pouvoirs publics afin d'anticiper et d'orienter leur champs d'intervention. De telles enquêtes d'opinion sont très rares voir inexistantes en France et dans la région Rhône-Alpes. L'évaluation de ces paramètres permettra par conséquent d'apporter de nouveaux éléments épidémiologiques qui peuvent servir de base de réflexion à l'arrivée d'une nouvelle épidémie. La diffusion des résultats de telles enquêtes pourraient également inciter à leur réalisation dans d'autres régions ou au niveau national. La région Rhône-Alpes est particulièrement propice pour ce type d'étude puisque elle est devenue un pôle mondial de référence dans le domaine de la biotechnologie, des vaccins et des maladies infectieuses ces dernières années. Le

laboratoire P4 (pathogène de classe 4), Jean Mérieux en est un exemple. Ce centre d'études et de recherches joue un rôle clé dans le système de surveillance et d'alerte des épidémies coordonné par l'OMS. De plus, notre laboratoire de recherche travaille également en partenariat avec différents organismes de recherche (OMS, ANRS, Sanofi Pasteur...).

De plus, compte tenu des événements récents liés à la grippe aviaire, encore très présent dans les esprits, le moment est opportun pour conduire ce type d'études afin d'examiner la réaction de la population face à risque d'épidémie à court ou moyen terme.

### **2.1). Design de l'étude**

Il s'agit d'une étude transversale au sein de la population générale de la région Rhône- Alpes qui va tenter de rendre compte de la perception du risque épidémique.

### **2.2). Population**

L'échantillonnage d'une population représentative de la région Rhône-Alpes sera réalisé par l'institut de sondage IPSOS. Toutes personnes âgées de plus de 18 ans et habitant la région Rhône-Alpes est éligible pour participer à l'étude. Au total, 600 sujets seront tirés au sort par l'institut de sondage. La représentativité sera assurée par le recours à la méthode des **quotas** sur la base des critères de :

- Sexe,
- Age,
- Profession du chef de ménage

Avec une stratification par département et catégorie d'agglomération.

### **2.3). Déroulement de l'étude**

Le recueil de l'information sera réalisé par téléphone sur système CATI (Computer Assisted Telephonic Interview). Les sujets tirés au sort seront contactés par l'institut de sondage. Après avoir pris connaissance de l'étude et s'il accepte d'y participer, le sujet doit répondre aux questions du questionnaire préparé spécialement pour cette étude. Dans la mesure de possible, les questions seront de type fermé afin d'éviter des biais d'interprétation au moment de l'analyse des données.

## 2.4). Recueil des données

Les données nécessaires pour l'étude seront recueillies grâce à un questionnaire qui comprendra plusieurs parties :

- *Données sociodémographiques*
  - Date de naissance
  - Lieu de naissance
  - Activité professionnelle

- *La connaissance et la perception d'une épidémie et des risques associés*

Ces données seront obtenues grâce à une série de questions qui porteront sur des événements épidémiques plus ou moins récents. A titre d'exemple les questions suivantes pourraient concerner la grippe aviaire :

Avez-vous entendu parler de la grippe aviaire ?

Connaissez vous les modes de transmission ?

Avez-vous pris des précautions ?

Si oui, lesquelles

- Arrêter de manger de volaille
- Acheter du Tamiflu
- Autre

- *Les moyens de communications*

Le traitement d'information étant parfois différent selon les moyens de communications considérés (télévision, radio, internet, presse, etc.), cela pourrait conditionner les réactions de la population. Cette partie du questionnaire aura pour objectif d'identifier les moyens d'information les plus utilisés par le sujet et l'outil sur le quel il fait son opinion.

- *Le rôle des pouvoirs publics dans la diffusion de l'information*

Cette partie portera sur une ou deux questions pour connaître l'attente de la population concernant les pouvoirs publics face à leurs responsabilités en cas d'épidémie.

- *Réactions face à une épidémie :*

Cette partie sera consacrée aux questions relatives aux éventuelles réactions au moment d'une épidémie. Quelle serait la réaction du sujet pour lui-même, ses proches, son entourage? Comment réagirait-il si l'épidémie en question pourrait l'affecter économiquement de part son travail ? Aux quelles sources d'information ferait-il le plus confiance ? Les medias locaux ? Les politiciens ? Ou bien les sources d'information hors du territoire ?

Une fois préparé, le questionnaire sera revu par les experts de l'institut de sondage afin de reformuler, si nécessaire, des questions qui pourraient être incompréhensibles par la population générale.

### **2.5). Gestion des données**

Il s'agira de préparer une base de donnée SPSS pour l'exploitation statistique des données. Les informations issues des questionnaires seront validés et saisies dans cette base et sauvegardés dans l'attente des analyses statistiques. Ces données seront adressées au laboratoire par l'institut de sondage.

### **2.6). Analyse des données**

Les données seront analysées sur le logiciel SPSS (version 11.5 for Windows).

Les caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée ainsi que d'autres informations obtenues par le questionnaire seront analysées par des tests de statistiques descriptives tels que pourcentages, test de Chi-2, test T de Student, et l'analyse de la variance. Des analyses croisées par rapport aux variables telles que le sexe, la classe d'âge, le statut social des interviewés (actif/inactif, milieu populaire/milieu favorisé...), et le type de zone de résidence (rurale, urbaine, semi-urbaine) seront également conduites. Nous allons aussi déterminer des typologies «de populations» ou «de réactions» en regroupant, par des analyses factorielles, des individus ou des variables ayant des traits en commun. Des exemples de résultats sont rapportés dans la figure 1.

### **2.7). Publication**

Les résultats relatifs à l'étude seront présentés sous forme d'un article scientifique qui sera soumis à un journal international adapté au sujet.

## **2.7). Agenda**

Avril-Mai 2006 : revue de la littérature, préparation et validation du questionnaire

Juin 2006 : échantillonnage de la population et recueil des données

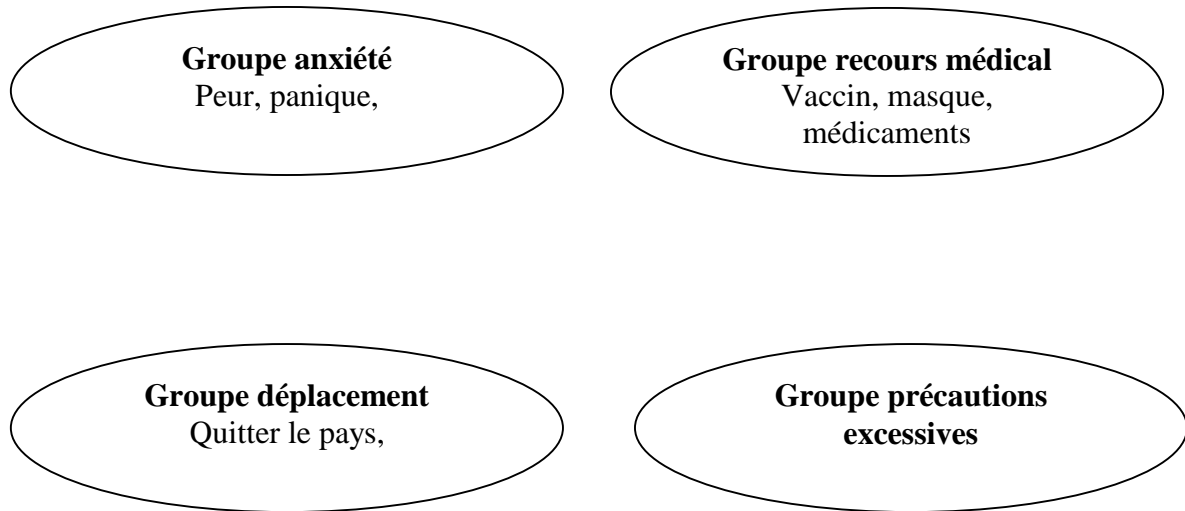
Juillet -Septembre 2006 : analyse et publication

## **Budget**

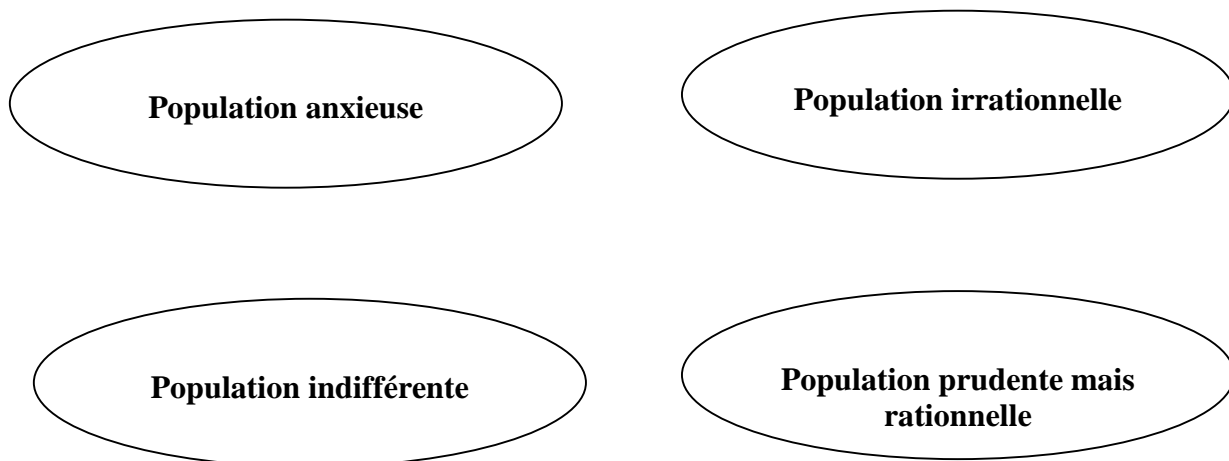
Le budget prévu est de 38254 € TTC. Le détail des dépenses est décrit page .

## Figure 1

Exemples de groupes de réactions



Exemples de typologie de populations en fonction des caractéristiques sociodémographiques  
(% par sexe, par lieu d'habitation rural/urbain, par catégorie professionnelle, etc.)



## Bibliographie

1. YaMei Bai, Chao-Cheng Lin, Chih-Yuan Lin et al.: Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Service*. 2004, 55:1055-1057.
2. Joseph T.F. Lau, Xilin Yang, Ellie Pang, et al.: SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*. 2005, 11(3): 417-424.
3. Hawryluck L, Gold W.L, Robinson S, et al.: SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*. 2004, 10 (7): 1206-1212.
4. Person B, Sy F, Holton K, et al.: Fear and Stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*. 2004, 10 (2): 358-363
5. Koh D, Lim M.K, Chia S.E et al.: Risk perception and impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: what can we learn? *Med. Care*. 2005, 43(7): 676-682.
6. Rosling L, Rosling M. Pneumonia causes panic in Guangdong province. *BMJ*. 2003 Feb 22; 326(7386):416.
7. Navas E. Problems associated with potential massive use of antimicrobial agents as prophylaxis or therapy of a bioterrorist attack. *Clin Microbiol Infect*. 2002; 8(8):534-9
8. Paxton S, Gonzales G, Uppakaew K, Abraham KK, Okta S, Green C, Nair KS, Merati TP, Thephtien B, Marin M, Quesada A. AIDS-related discrimination in Asia. *AIDS Care*. 2005; 17(4):413-24.
9. Schuster MA, Collins R, Cunningham WE, Morton SC, Zierler S, Wong M, Tu W, Kanouse DE. Perceived discrimination in clinical care in a nationally representative sample of HIV-infected adults receiving health care. *J Gen Intern Med*. 2005; 20(9):807-13.
10. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*. 2004; 55(9):1055-7.



## Budget prévisionnel

<b>CHARGES</b>	<b>MONTANT EN EUROS</b>
<b>Charges spécifiques à l'étude</b>	
Frais de gestion achat de matériel informatique (ordinateur + imprimante)	3500 €
<b>Partenaire</b>	
Ipsos Observer Lyon (Institut de sondage)	13754 €
<b>Charges de personnel</b>	
Salaires et charges ARC (Assistante de recherche Clinique) 50% durant six mois	16000 €
Frais généraux et expertise	5000 €
<b>Coût total du projet TTC</b>	<b>38254 €</b>

- Partenaire : Institut de sondage Ipsos Observer Lyon  
Directeur Général : Monsieur François de Sars  
41, quai Fulchiron  
69005 Lyon  
Tél : 04.72.77.41.70

---

**Budget ..... 11 500 € HT, soit 13 754 € TTC**

---

- Recrutement d'une assistante de recherche pour la rédaction de la revue de la littérature, l'élaboration du questionnaire, l'analyse des données et la rédaction du rapport final.

- Frais généraux et expertise : forfait du Professeur Philippe Vanhems, responsable scientifique de cette étude. Le forfait comprend les déplacements, les communications et l'expertise du laboratoire d'Epidémiologie et de Santé Publique.

# Gros titres

## **Paris Match:**

**Grippe aviaire. Attention danger !**

*C'est un virus mortel qui, après la Chine et l'Asie du Sud-est, a déjà tué en Russie.*



**Grippe aviaire, masques, vaccins, que faire pour se protéger ?**

**Comment se préparer dès maintenant à la pandémie mondiale annoncée.**

## **L'Humanité**

**La grippe aviaire affole le monde**

**Pour la première fois depuis deux ans, le virus a été détecté en Europe, en fin de semaine dernière. La communauté internationale se mobilise face au risque d'une pandémie.**

**Grippe aviaire : quels plans face à la menace ?**



Photo: Keystone



Epidémie

► Comment la France se prépare à la grippe aviaire

Une guerre mondiale est déclarée. Contre un ennemi encore inconnu : le virus mutant de la grippe aviaire, qui pourrait la rendre transmissible entre êtres humains et déclencher une pandémie planétaire. La France est en première ligne.

**LEMONDE.FR | 19.10.05 | 13h55**

La grippe aviaire continue sa progression

► **Grippe aviaire : nouveau décès humain en Thaïlande**

[En Hongrie, un prototype de vaccin donnerait des résultats positifs pour l'homme](#)

[En Roumanie, le virus H5N1 est confirmé dans un deuxième foyer](#)

[La grippe aviaire progresse vers la partie européenne de la Russie](#)

[La Chine de nouveau touchée par le H5N1](#)

[L'Afrique et le Proche-Orient menacés](#)

[Les autorités françaises se veulent rassurantes](#)

[Les pays de l'Union se mobilisent](#)

## L' express

vendredi 7 octobre 2005,

Pandémie Grippe aviaire ou espagnole, même combat Eric Lecluyse

Des scientifiques américains ont recréé le virus de la grippe espagnole, qui fit plus de 20 millions de morts en 1918 et 1919.

**Mauvaise nouvelle : celui de la grippe aviaire, qui pourrait provoquer une pandémie, lui ressemble. Deux articles scientifiques, publiés le 6 octobre dans les revues **Nature** et **Science**, sont formels : le virus de la grippe espagnole, qui fit entre 20 et 40 millions de victimes en 1918 et 1919, était proche de celui de la grippe aviaire dont on craint qu'il mute et provoque une pandémie... Préoccupant mais instructif: une meilleure connaissance du génome du virus de la grippe espagnole pourrait considérablement aider à lutter contre cette éventuelle épidémie.**

L'équipe de Jeffrey Taubenberger, de l'Institut de pathologie des forces armées, à Rockville, dans le Maryland, a achevé l'analyse des huit gènes du virus H1N1 de la grippe espagnole. A partir de ce génome, elle a reconstitué in vivo le virus, afin de mieux comprendre son comportement. La grippe espagnole, ont constaté les scientifiques, était très virulente chez les souris et infectait rapidement les poumons humains. Les deux études convergent sur un point: H1N1 est plus proche du virus de la grippe aviaire identifié en Asie (H5N1) que des virus H2N2 de 1957 (grippe asiatique) et H3N2 de 1968 (grippe de Hongkong). Les chercheurs vont désormais modéliser les évolutions qui ont permis au H1N1 de faire autant de morts. Le virus reconstitué est soigneusement gardé au Centre de contrôle des maladies (CDC) d'Atlanta, aux Etats-Unis. **ETC.**

## **Annexe 3: Résultats**

# ***Perception du risque épidémique dans la population générale de la Région Rhône-Alpes***

Institut d'Epidémiologie  
Faculté de Médecine Rockefeller

**Coordinateur:**  
**Philippe Vanhems**

**Participants:**  
**Mitra Saadatian Elahi, Françoise FACY et Corinne Del Signore**

**Partenaire:**  
**Ipsos Observer : François de Sars, Sophie Delpech**



## Sommaire

### **SOMMAIRE**

<b>PRESENTATION DE L'ETUDE</b>	<b>3</b>
<b>1/ Attitudes et comportements face au menaces perçues</b>	<b>9</b>
<b>2/ La grippe aviaire</b>	<b>24</b>
<b>EN SYNTHÈSE</b>	<b>32</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>38</b>



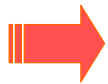
# *Présentation de l'étude*



## Contexte et objectif de l'étude

Dans le contexte du risque épidémique ou pandémique, qui demeure un problème majeur de santé publique quelles que soient les régions du monde concernées, la connaissance de l'opinion de la population revêt une importance majeure pour appréhender, anticiper et contrôler le plus efficacement possible ses réactions (importance majeure également du rôle de l'information et des médias par rapport à l'opinion publique).

Mandaté par la Région Rhône-Alpes pour mettre en lumière la perception du risque épidémique par la population en général et identifier les moyens de réponse en terme d'information, le Laboratoire d'Epidémiologie et Santé Publique de la Faculté de Médecine Rockefeller a conçu une démarche en deux phases. La première vise à constituer une « Revue de la littérature » et la seconde, avec le concours d'Ipsos, vise à connaître et à analyser l'opinion de la population rhônalpine, et plus particulièrement :



- Évaluer la perception des épidémies par la population et en particulier les différences selon leur « traitement »
- Évaluer les types de réactions
- Comprendre les connaissances, les craintes et les attitudes de la population afin d'anticiper et orienter les champs d'intervention
- Établir une base de réflexion à l'arrivée d'une nouvelle épidémie
- Évaluer la connaissance, la perception et les réactions face à la grippe aviaire



## Méthodologie quantitative



### ECHANTILLON

L'échantillon composée de **600 personnes** est représentatif de la population âgée de 18 ans et de la région Rhône-Alpes. **La méthode des quotas** a été appliquée sur la base des critères de Sexe, Age, et CS, avec une stratification par département et catégorie d'agglomération.



### METHODOLOGIE DE RECUEIL

Le recueil de l'information sera réalisé par téléphone sur **système CATI** (Computer Assisted Telephonic Interview).



### DATES DU TERRAIN

Du **27 Juin** au **5 juillet 2006**



### TRAITEMENT STATISTIQUE

Les écarts significatifs constatés sur les différentes sous cibles sont indiqués par des « bulles » :







## Structure de l'échantillon

### *Situation familiale*

Célibataire/veuf(ve)/divorcé(e) sans enfant à charge	31%
Célibataire/veuf(ve)/divorcé(e) avec enfant(s) à charge	6%
Marié(e) ou vit en couple sans enfant à charge	27%
Marié(e) ou vit en couple avec enfant(s) à charge	36%

### *Dernier diplôme obtenu*

BEPC/BEP/CAP	31%
Baccalauréat	20%
DEUG/BTS/DUT (bac +2)	11%
Licence/Maîtrise (bac +3 ou 4)	11%
Grande école/Doctorat/DESS (bac +5)	7%
Pas de diplôme	19%
NSP	1%



## Résultats



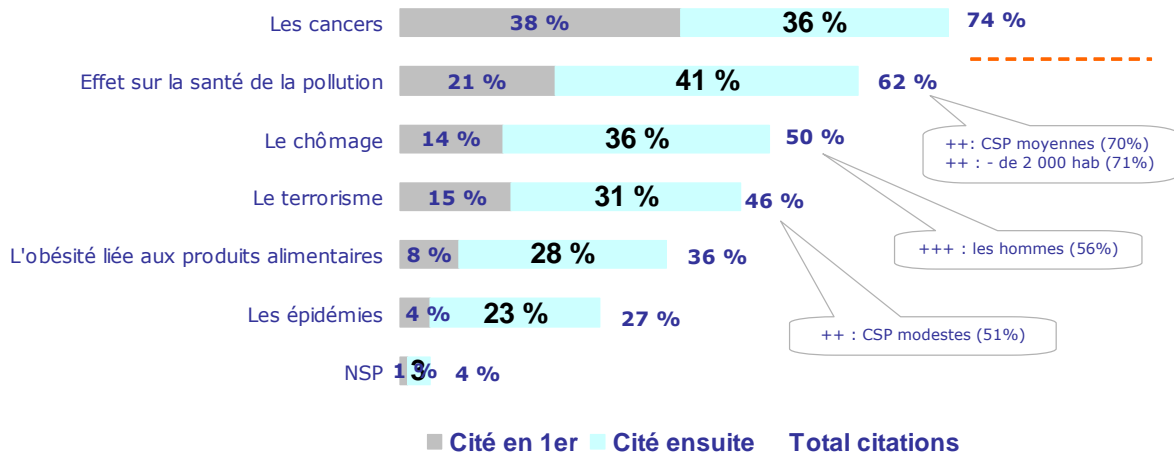
*Partie 1 : Attitudes et comportements face  
aux menaces perçues*



## Les menaces perçues pour la société française

**Question 1 :** Parmi les thèmes que je vais vous citer quels sont ceux qui représentent pour vous les principales menaces pour la société française pour les années à venir ? Vous me donnerez 3 réponses en les classant de la plus importante à la moins importante.

Base ensemble ( 601 personnes)

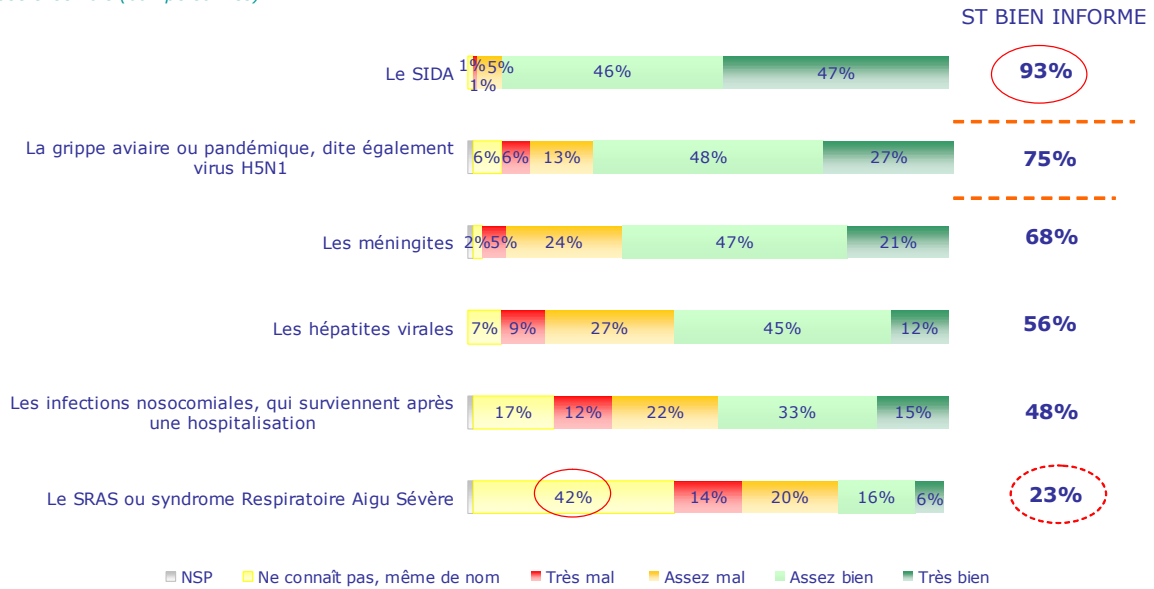




## Connaissance des maladies

**Question 2 :** Pour chacune des maladies suivantes, vous me direz si vous considérez-vous être très bien, assez bien, assez mal, très mal informé ou bien si vous ne la connaissez pas du tout, même de nom?

Base ensemble (601 personnes)





## Connaissance des maladies selon les cibles

**Question 2 :** Pour chacune des maladies suivantes, vous me direz si vous considérez-vous être très bien, assez bien, assez mal, très mal informé ou bien si vous ne la connaissez pas du tout, même de nom?

Base ensemble (601 personnes)

### ST BIEN INFORME

En %	Les hépatites virales	Le SRAS	La grippe aviaire ou pandémique	Les infections nosocomiales	Le SIDA	Les méningites
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>23</b>	<b>75</b>	<b>48</b>	<b>93</b>	<b>68</b>
Homme	47 -	22	74	45	92	64
Femme	65 +	23	76	51	93	71
18-24 ans	35 -	19	74	32 -	99	63
25-34 ans	51	20	77	39 -	93	66
35-44 ans	62	24	81	50	96	77 +
45-59 ans	62	20	71	51	92	67
60 ans et +	59	27	73	59 +	88 -	65
CSP aisées	63	25	76	55	95	72
CSP moyennes	60	21	81	54	94	68
CSP modestes	53 -	22	72	44 -	92	67
100 000 hab et +	52 -	21	75	48	93	65
20 000 à 100 000 hab	54	23	75	42	93	63
2 000 à 20 000 hab	67 +	28	76	56	95	73
Moins de 2 000 hab	58	21	75	48	91	73

+/- Écart significatif par rapport au total



## Connaissance des maladies selon les cibles

**Question 2 :** Pour chacune des maladies suivantes, vous me direz si vous considérez-vous être très bien, assez bien, assez mal, très mal informé ou bien si vous ne la connaissez pas du tout, même de nom?

Base ensemble (601 personnes)

### ST MAL INFORME

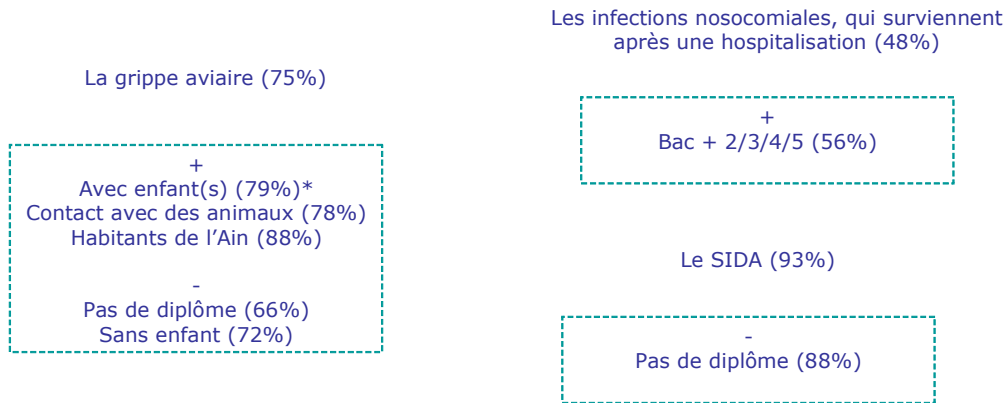
En %	Les hépatites virales	Le SRAS	La grippe aviaire ou pandémique	Les infections nosocomiales	Le SIDA	Les méningites
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>29</b>
Homme	42 +	37	18	36	6	31
Femme	31 -	31	19	33	6	28
18-24 ans	50 +	31	19	49 +	2	31
25-34 ans	39	34	17	40	7	33
35-44 ans	34	27	14	31	4	23
45-59 ans	34	40	21	33	8	31
60 ans et +	32	35	19	27 -	8	30
CSP aisées	32	39	17	34	5	28
CSP moyennes	34	34	16	34	7	31
CSP modestes	39	32	20	35	6	29
100 000 hab et +	41	35	19	34	5	31
20 000 à 100 000 hab	37	34	18	39	7	31
2 000 à 20 000 hab	30	33	17	31	5	27
Moins de 2 000 hab	34	33	18	34	8	26

+/- Écart significatif par rapport au total



# Connaissance des maladies selon les cibles

Écarts significatifs **ST BIEN INFORMÉ** selon les cibles

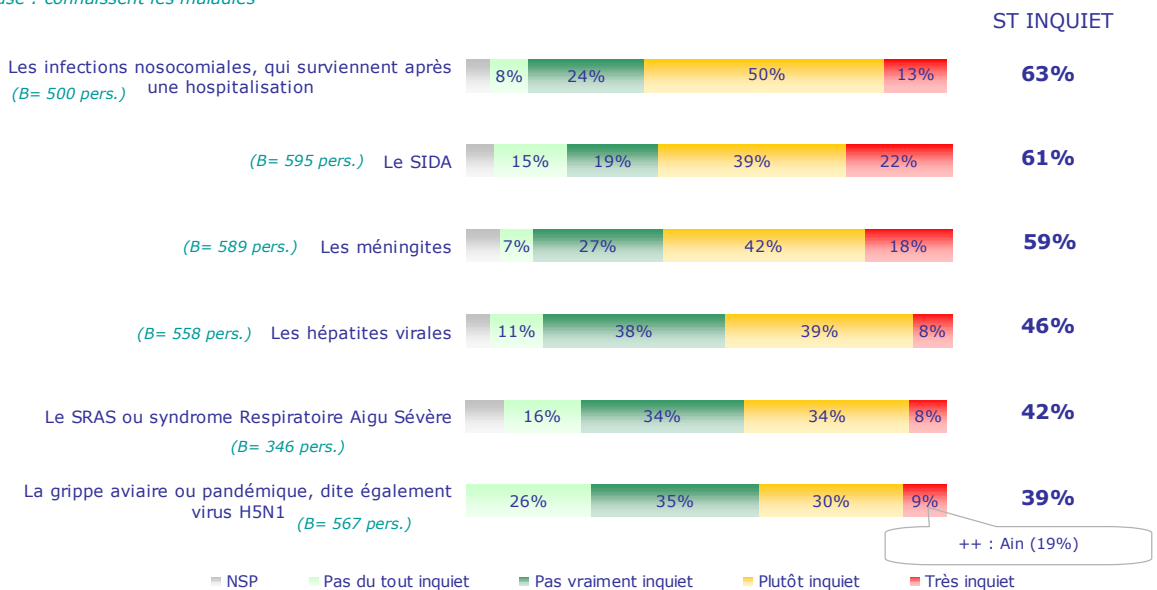


\* Lecture : alors qu'au global de l'échantillon, 75% des interviewés connaissent la grippe aviaire, cette proportion s'élève à 79% chez les familles avec enfant(s) mais à 72% chez les familles sans enfant.



# Inquiétude vis-à-vis des maladies

**Question 3 :** D'après ce que vous savez de la situation de chacune de ces maladies ou épidémies et de la façon dont elles évoluent, diriez-vous que vous êtes très inquiet, plutôt inquiet, pas vraiment inquiet ou pas du tout inquiet pour vous-même et vos proches ?  
 Base : connaissent les maladies





## Inquiétude vis-à-vis des maladies selon les cibles

**Question 3 :** D'après ce que vous savez de la situation de chacune de ces maladies ou épidémies et de la façon dont elles évoluent, diriez-vous que vous êtes très inquiet, plutôt inquiet, pas vraiment inquiet ou pas du tout inquiet pour vous-même et vos proches ?

Base : connaissent les maladies

### ST PAS INQUIET

En %	Les hépatites virales	Le SRAS	La grippe aviaire ou pandémique	Les infections nosocomiales	Le SIDA	Les méningites
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>61</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>
Homme	56 +	54	70 +	35	41 +	40 +
Femme	42 -	46	54 -	30	27 -	29 -
18-24 ans	64 +	67 +	73 +	46 +	28	48 +
25-34 ans	51	47	54	31	41 +	26 -
35-44 ans	47	66 +	65	41 +	39	33
45-59 ans	44	42	61	31	22 -	31
60 ans et +	46	40 -	58	21 -	35	39
CSP aisées	47	58	62	36	38	33
CSP moyennes	54	63 +	65	39 +	33	40
CSP modestes	46	41 -	59	27 -	32	32
100 000 hab et +	47	50	57	32	32	35
20 000 à 100 000 hab	41	50	60	32	33	35
2 000 à 20 000 hab	47	45	63	31	28	31
Moins de 2 000 hab	57 +	53	68	33	40	35

+/- Écart significatif par rapport au total

Perception du risque épidémique par la population rhônalpine – Laboratoire d'Epidémiologie et de Santé Publique – Juillet 2006

16



## Inquiétude vis-à-vis des maladies selon les cibles

**Question 3 :** D'après ce que vous savez de la situation de chacune de ces maladies ou épidémies et de la façon dont elles évoluent, diriez-vous que vous êtes très inquiet, plutôt inquiet, pas vraiment inquiet ou pas du tout inquiet pour vous-même et vos proches ?

Base : connaissent les maladies

### ST INQUIET

En %	Les hépatites virales	Le SRAS	La grippe aviaire ou pandémique	Les infections nosocomiales	Le SIDA	Les méningites
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>42</b>	<b>39</b>	<b>63</b>	<b>61</b>	<b>59</b>
Homme	37 -	37 -	30 -	61	53 -	52 -
Femme	54 +	47 +	46 +	65	68 +	66 +
18-24 ans	29 -	28	27 -	49 -	65	43 -
25-34 ans	47	46	45	61	55	68
35-44 ans	49	31	35	57	58	64
45-59 ans	47	49	39	64	69 +	61
60 ans et +	51	47	42	75 +	59	55
CSP aisées	47	38	38	59	57	61
CSP moyennes	44	34	35	57	65	58
CSP modestes	47	48 +	40	68 +	61	60
100 000 hab et +	48	43	43	63	62	57
20 000 à 100 000 hab	53	47	40	63	62	59
2 000 à 20 000 hab	46	40	37	66	67	64
Moins de 2 000 hab	40	40	32	62	55	59

+/- Écart significatif par rapport au total ⇒ Globalement, les femmes apparaissent plus inquiètes que les hommes et les 18-24 ans

Perception du risque épidémique par la population rhônalpine – Laboratoire d'Epidémiologie et de Santé Publique – Juillet 2006

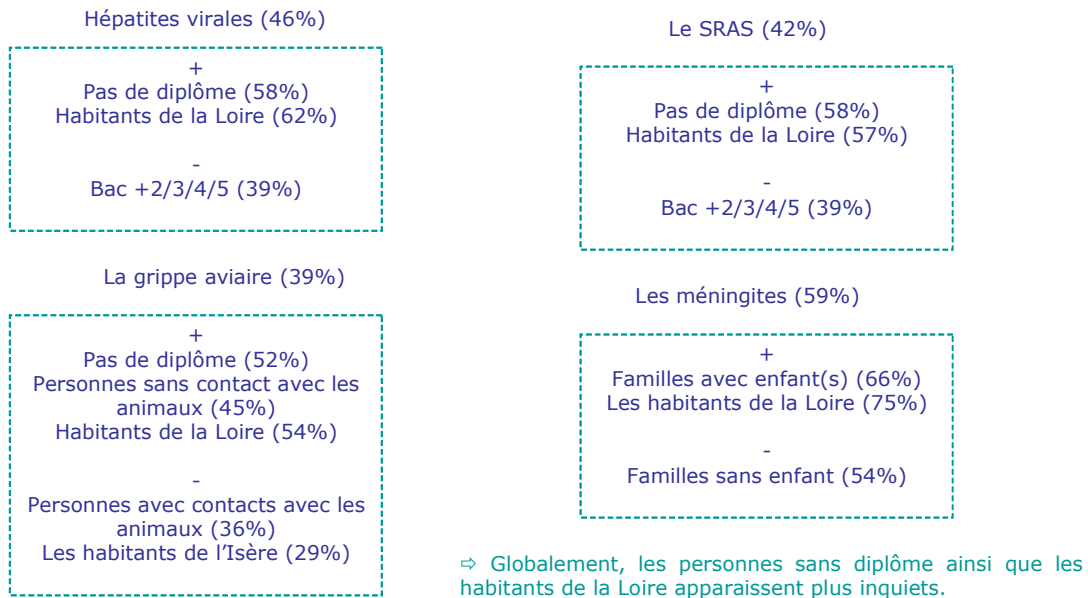
17





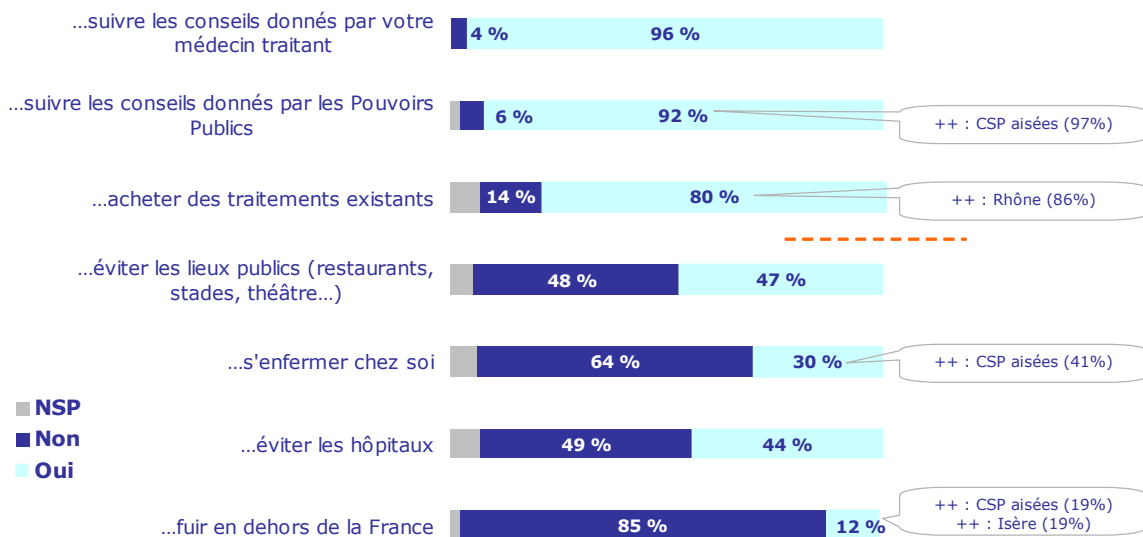
## Inquiétude vis-à-vis des maladies selon les cibles

Écarts significatifs **ST INQUIET** selon les cibles



## Les comportements face à une nouvelle épidémie hautement contagieuse déclarée en France

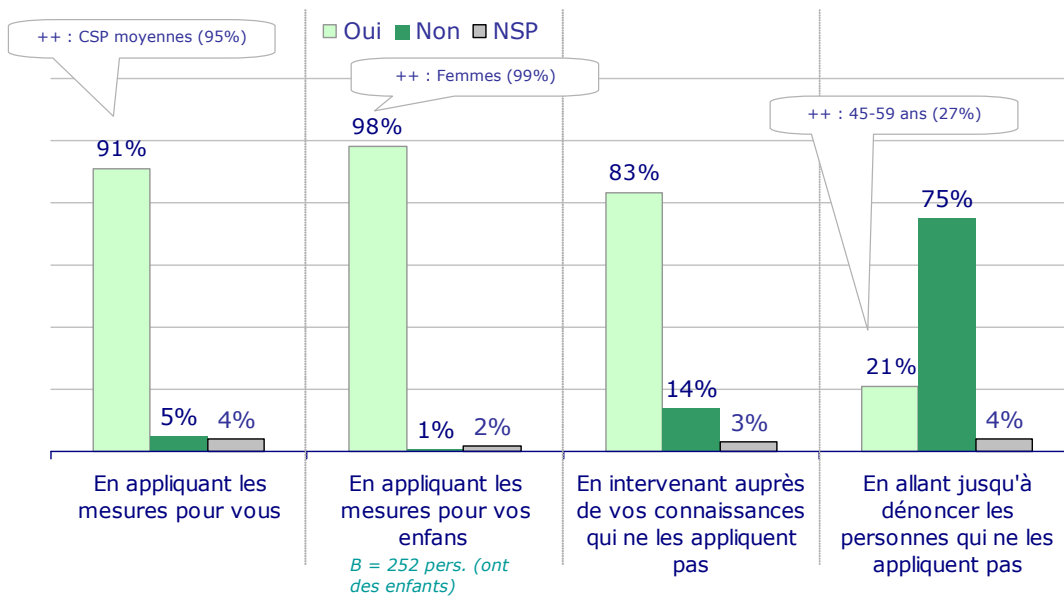
**Question 9 :** Si demain une nouvelle épidémie hautement contagieuse était déclarée officiellement en France, je ne parle pas particulièrement de la grippe aviaire mais de n'importe quelle épidémie hautement contagieuse et à risque de diffusion à tout le pays, adopteriez vous des mesures que je vais vous citer ?  
Base ensemble ( 601 personnes)





## Réaction face aux mesures de prévention mise en place par les Pouvoirs Publics

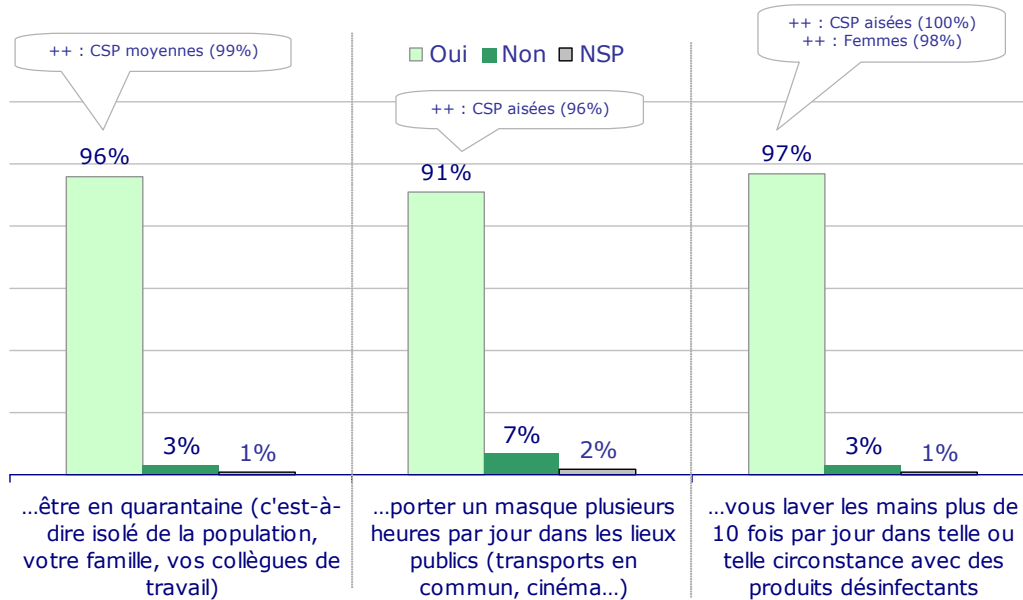
**Question 10 :** Toujours dans le cas de déclaration officielle d'une maladie hautement contagieuse en France et à risque de diffusion à tout le pays, de quelle façon réagiriez vous aux mesures de prévention que mettraient en place les Pouvoirs Publics ?  
Base ensemble ( 601 personnes)





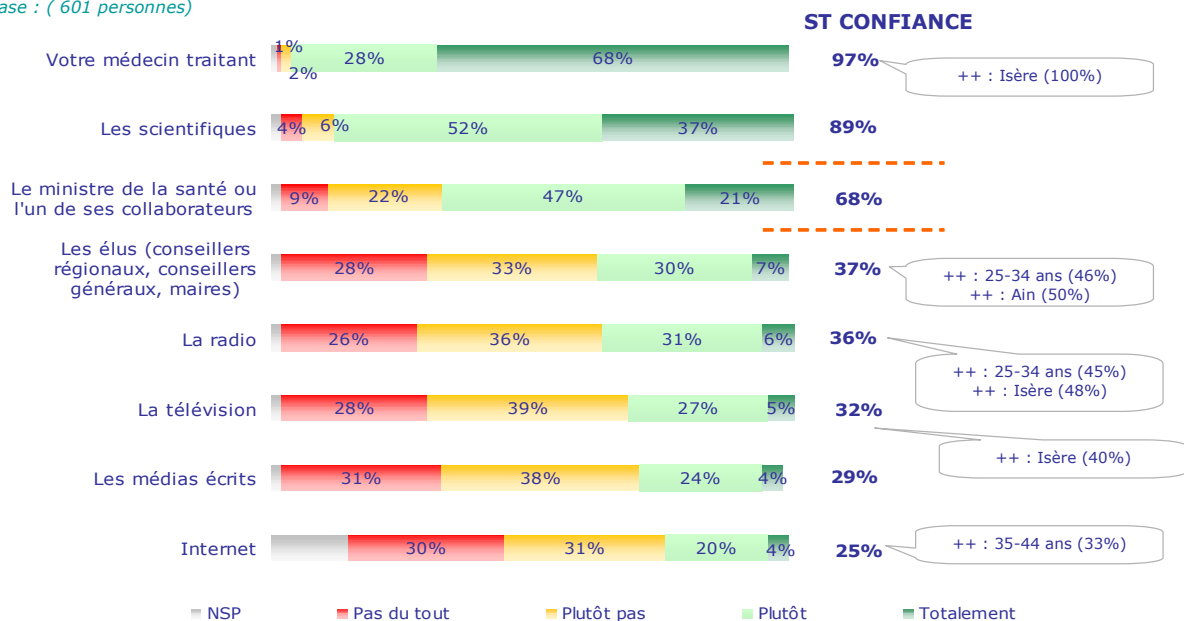
## Les comportements face à une nouvelle épidémie hautement contagieuse déclarée en France

**Question 11 :** Dans l'hypothèse où vous seriez vous-même infecté par une maladie hautement contagieuse, seriez vous d'accord pour...  
Base ensemble ( 601 personnes)



## Confiance envers les sources d'information dans le cas de déclaration officielle

**Question 12 :** Dans l'hypothèse de déclaration officielle d'une maladie contagieuse en France, pour chacune des sources d'information que je vais vous citer, pourriez vous me dire si vous lui accorderiez totalement, plutôt, plutôt pas ou pas du tout confiance.  
Base : ( 601 personnes)

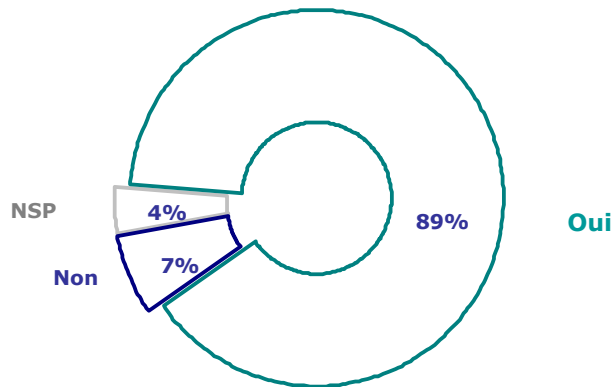




## Rôle du Conseil régional Rhône-Alpes

**Question 13 :** *Considérez vous qu'il soit également du rôle du Conseil Régional Rhône Alpes de s'occuper des questions de santé publique, comme par exemple du problème de la grippe aviaire dans la région Rhône Alpes ?*

Base ensemble ( 601 personnes)



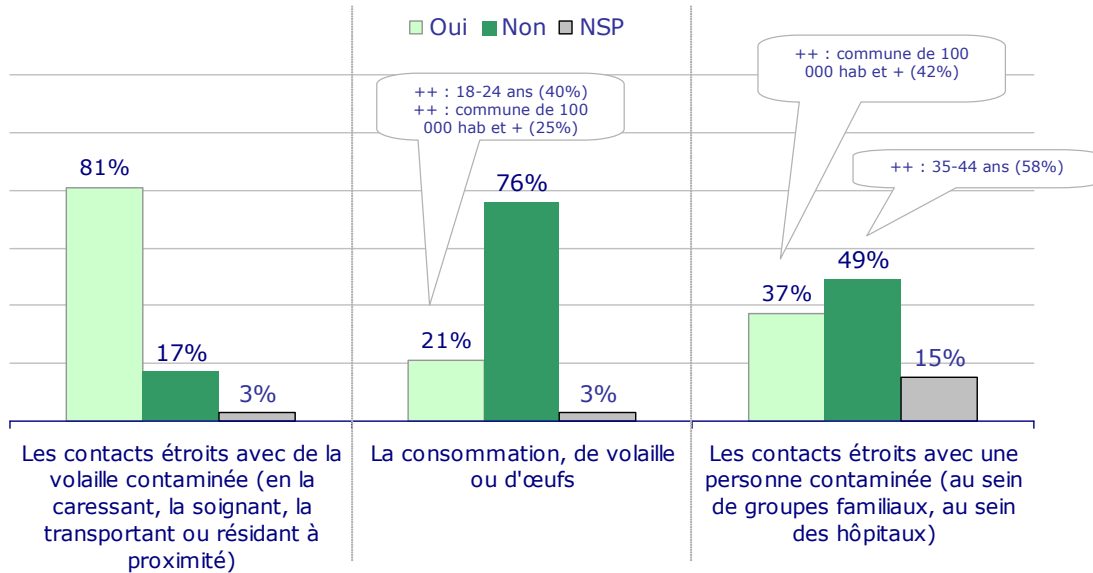
## Partie 2 : La Grippe Aviaire



## Mode de transmission de la grippe aviaire

**Question 4 :** Pour chaque occasion ou circonstance que je vais vous citer, vous me direz, d'après ce que vous connaissez, si elle peut constituer ou non un mode de transmission de la grippe aviaire.

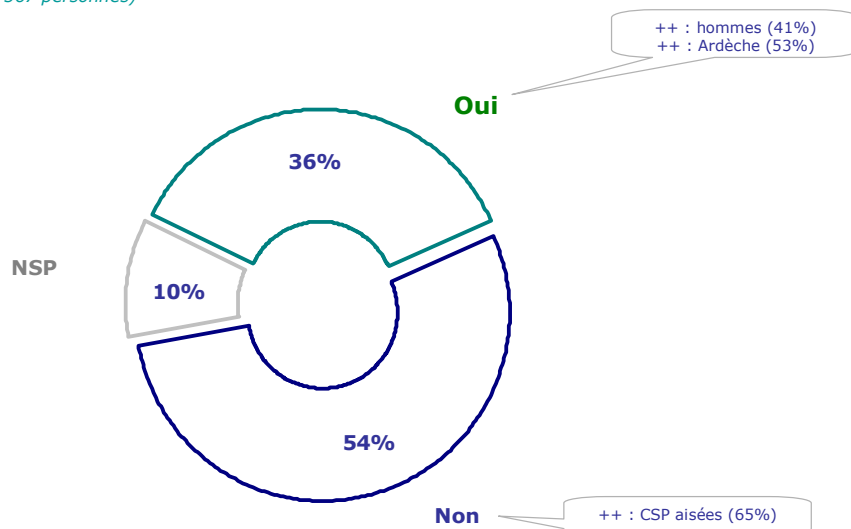
Base : connaît la grippe aviaire (567 personnes)



## Transmission de personne à personne

**Question 5 :** Selon vous, la grippe aviaire est elle transmissible de personne à personne ?

Base : connaît la grippe aviaire (567 personnes)





## Inquiétude vis-à-vis de la grippe aviaire selon sa connaissance

**Question 2 :** Pour chacune des maladies suivantes, vous me direz si vous considérez-vous être très bien, assez bien, assez mal, très mal informé ou bien si vous ne la connaissez pas du tout, même de nom? Base ensemble (601 personnes)

**Question 3 :** D'après ce que vous savez de la situation de chacune de ces maladies ou épidémies et de la façon dont elles évoluent, diriez-vous que vous êtes très inquiet, plutôt inquiet, pas vraiment inquiet ou pas du tout inquiet pour vous-même et vos proches?

Base : connaissent les maladies

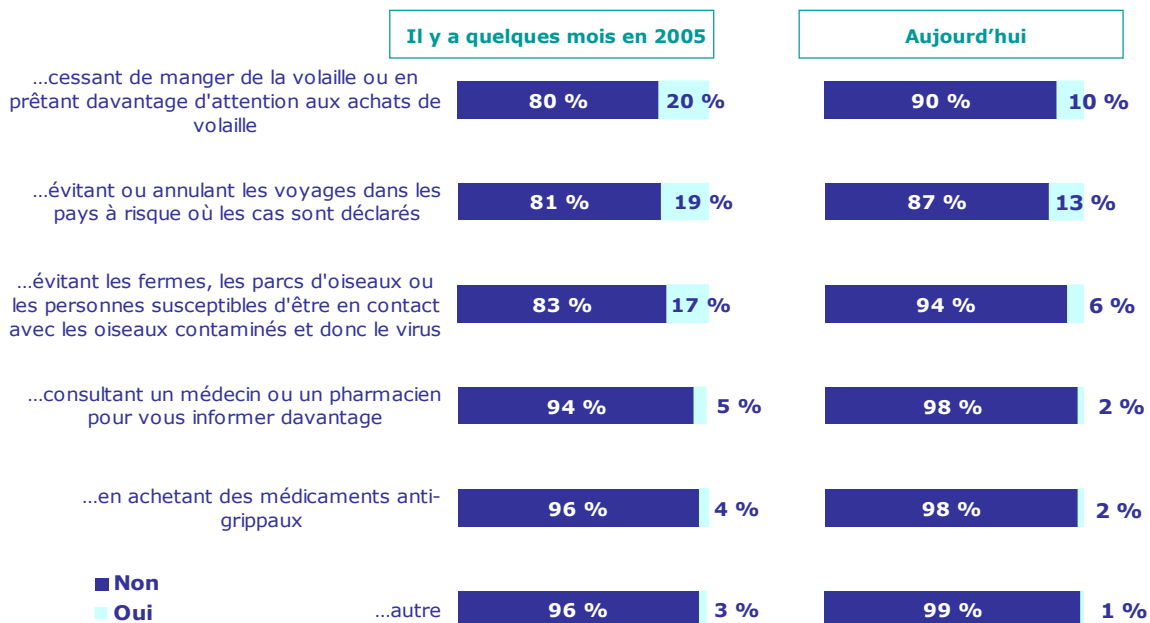
En % vertical	Très inquiet	Plutôt inquiet	Pas vraiment inquiet	Pas du tout inquiet
<b>Bases</b>	<b>52</b>	<b>167</b>	<b>200</b>	<b>147</b>
Connaît très bien	33	21 -	29	36+
Connaît assez bien	35 -	53	55 +	50
Connaît assez mal	21 +	18 +	12	7
Connaît très mal	12	7	5	6

Perception du risque épidémique par la population rhônalpine – Laboratoire d'Epidémiologie et de Santé Publique – Juillet 2006 27



## Les comportements face à la situation vécue de grippe aviaire

**Question 6 :** Il y a quelques mois en 2005 d'une part, puis aujourd'hui d'autre part, avez-vous personnellement changé de comportement en... ? Base : connaît la grippe aviaire ( 567 personnes)



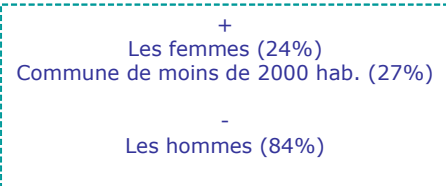
Perception du risque épidémique par la population rhônalpine – Laboratoire d'Epidémiologie et de Santé Publique – Juillet 2006 28



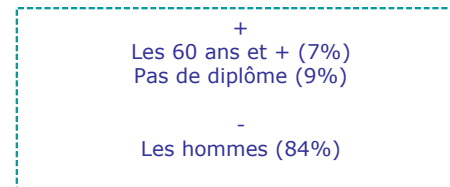
## Les comportements face à la situation vécue de grippe aviaire selon les cibles

Écarts significatifs changement de comportement il y a quelques mois en 2005 selon les cibles

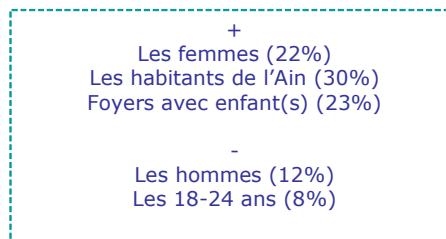
Plus de consommation de volaille et plus d'attention aux achats de volaille (20%)



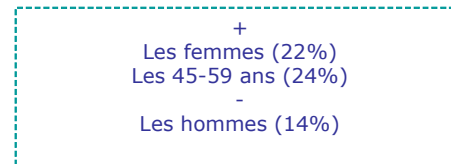
Achat de médicaments anti-grippaux (4%)



Éviter les fermes, les parcs d'oiseaux ou les personnes susceptibles d'être en contact avec les oiseaux contaminés et donc le virus (17%)



Éviter ou annuler les voyages dans les pays à risque où les cas sont déclarés (19%)



⇒ Globalement, les femmes ont plus changé de comportement que les hommes

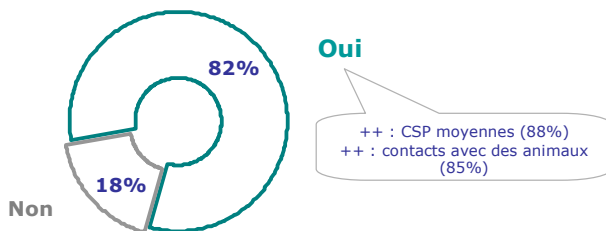


## Perception des mesures prises par les autorités de santé en France

**Question 7 :** Des mesures ont été prises par les autorités de santé en France pour empêcher ou limiter la propagation de la grippe aviaire. Base : connaît la grippe aviaire (567 personnes)

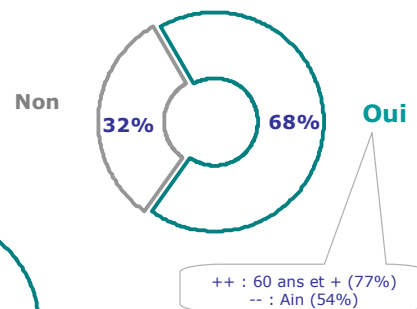
En avez-vous eu connaissance ?

Base : connaît la grippe aviaire (567 personnes)



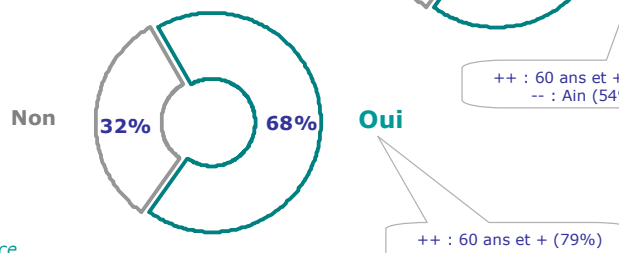
Pensez-vous qu'elles sont adaptées ou ont été adaptées à la situation ?

Base : connaît la grippe aviaire et a eu connaissance des mesures prises (466 personnes)



Faites-vous confiance à ces mesures ?

Base : connaît la grippe aviaire et a eu connaissance des mesures prises (466 personnes)





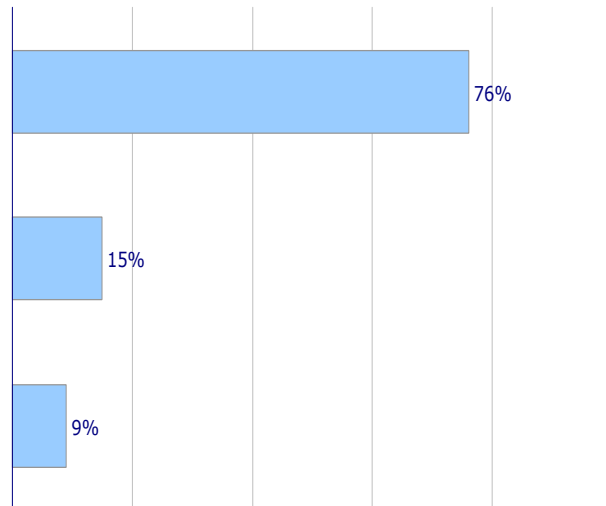
## Opinion sur la solidarité dans une situation de grippe aviaire

**Question 8 :** Parmi les 2 opinions, laquelle se rapproche le plus de la vôtre ?  
Base : connaît la grippe aviaire ( 567 personnes)

Dans le cas d'épidémie, la protection de la population ne doit pas se faire au détriment de certains, les éleveurs de volaille par exemple

Dans le cas d'épidémie, il est naturel que ce soit le sentiment du « chacun pour soi » qui prédomine, même si cela nuit à certains

NSP



*En synthèse*



## >> MENACES PERCUES PAR LES RHONALPINS POUR LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

■ Interrogés sur les principales menaces pour la société française pour les années à venir, les Rhonalpains citent en premier lieu **des préoccupations qui touchent au quotidien la société d'aujourd'hui et auxquelles ils sont "médiatiquement parlant" quotidiennement exposés**, comme **les cancers, les effets sur la santé de la pollution, le chômage et le terrorisme**. Les **épidémies**, sur la base de cette sémantique précise, leur semblent constituer une menace beaucoup plus éloignée (parce que plus contrôlée, peut-on penser à ce stade de l'enquête).

■ Les Rhonalpains se disent relativement bien informés sur les maladies évoquées et c'est sur le **SIDA**, pour mémoire le plus grand phénomène pandémique du 20<sup>ème</sup> siècle avec 3 millions de victimes chaque année et bénéficiaire d'un grand effort de communication, **que l'on se dit le mieux informé** (93%).

Ensuite, est citée la **grippe aviaire** (75%), sujet plus fortement développé par les médias depuis septembre 2005 et qui a concerné plus directement encore l'un des départements rhonalpains ; seuls 6% en ignoraient l'existence, même de nom.

Les maladies courantes, mais non moins menaçantes, viennent ensuite : les méningites (68%), les hépatites virales (56%) et les infections nosocomiales (48%). **Le SRAS quant à lui constitue la maladie la moins connue** (42% disent ne pas la connaître, même de nom) et seuls 23% se disent bien informés sur cette maladie. Sa médiatisation est certes moins récente (3 mois en 2002) et a surtout frappé l'Asie.

■ Concernant l'inquiétude engendrée par ces maladies, plusieurs niveaux ont été mesurés. La hiérarchie s'établit d'abord avec des maladies humaines comme **les infections nosocomiales** (63%), **le SIDA** (61%) ou encore **les méningites** (59%), infections à forte connotation de « maladie mortelle », pour lesquelles la parade est encore incertaine à ce jour.

A l'inverse, les deux infections qui inquiéteraient le moins (à la période de l'enquête), sont **le SRAS** (42%) et **la grippe aviaire** (39%), certes connues pour être d'abord des maladies animales (la transmission à l'homme étant plus récemment établie).

■ Interrogées sur leurs possibles comportements face à une nouvelle épidémie hautement contagieuse en France, **les personnes se disent prêtes à suivre les conseils donnés par leur médecin traitant** (96%) ou **par les Pouvoirs Publics** (92%) et **prêtes à acheter des traitements existants** (80%) mais semblent **beaucoup moins enclines à éviter tout contact et changer leur quotidien** (éviter les lieux publics 47%, éviter les hôpitaux 44%, s'enfermer chez soi 30% et fuir en dehors de la France 12%).

Ainsi, face aux **mesures de prévention** mises en place les Pouvoirs Publics, les répondants déclarent **qu'ils les appliqueraient pour eux** (91%) et **leurs enfants** (98%), **qu'ils tenteraient d'influencer leur entourage pour les appliquer** (83%) mais n'iraient toutefois pas jusqu'à dénoncer les mauvais citoyens (75% de refus).

☞ C'est une attitude citoyenne qui transparait dans les réponses de la population rhônalpine aux questions comportementales dans l'hypothèse d'une infection (de la personne interrogée) par une maladie hautement contagieuse : **la quasi-totalité des individus** seraient tout à fait d'accord pour **être en quarantaine** (96%), **porter un masque plusieurs heures par jour dans les lieux publics** (91%) ou **se laver les mains plus de 10 fois par jour dans telle ou telle circonstance avec des produits désinfectants** (97%).

☞ En terme de confiance envers les différentes sources d'information dans l'hypothèse de déclaration officielle d'une maladie contagieuse en France, le plus grand nombre accorde du crédit à son **médecin traitant** (97%) **ainsi qu'aux scientifiques** (89%) **devant même le ministre de la santé ou ses collaborateurs** (68%).

A l'inverse, l'on observe une relativement forte suspicion à l'égard des élus (37% seulement leur feraient confiance) et à l'égard des médias (score de confiance pour la radio 36%, télévision 32%, médias écrits 29% et Internet 25%).

☞ Dans l'opinion de la population rhônalpine la légitimité de la Région pour les questions de santé publique ne fait guère de doute : 89% des interviewés déclarent qu'il est bien également du rôle du Conseil régional Rhône-Alpes de s'occuper des questions de santé publique, comme par exemple du problème de la grippe aviaire.

### >> **LA GRIPPE AVIAIRE**

☞ A la question portant sur la transmission de la grippe aviaire, 2 modes de transmission ont été bien identifiés : les **contacts étroits avec de la volaille contaminée** (81%) et **la consommation de volaille ou d'œufs** (76%). Les avis sont par contre mitigés en ce qui concerne une transmission possible par contacts étroits avec des personnes contaminées (49%).

☞ Sur ce dernier plan, confirmation de cette opinion est donnée par le score de 36% des rhônalpins considérant que la grippe aviaire est transmissible de personne à personne, alors que 54% manifestent l'opinion inverse et que (seuls) 10% ne se prononcent pas. Rappelons à cet égard que des communications sur la transmissibilité ont été faites mais surtout postérieurement à la période de l'enquête.

☞ La relativement faible inquiétude engendrée par la grippe aviaire (39% pour mémoire) est corroborée par les différents comportements que les Rhônalpins déclarent avoir eus lors de leur "vécu" de la grippe aviaire. En effet, **une proportion relativement peu importante (17% à 20% selon les cas) déclare avoir changé de comportement alors qu'une proportion plus faible encore dit avoir consulté un médecin ou un pharmacien et/ou dit avoir acheté des médicaments anti-grippaux (respectivement 5% et 4%).**



## Synthèse

Fin Juin 2006, ces changements de comportement perdurent mais dans des proportions plus faibles encore (6 à 10% selon les cas). Pour illustrer les propos précédents, l'on observe parmi les principaux changements de comportement : **la non-consommation de volaille ou davantage d'attention apportée aux achats de volaille** (20% fin 2005 vs 10% en Juin 2006), **éviter ou annuler des voyages dans les pays à risque où les cas sont déclarés** (19% fin 2005 vs 13% en Juin 2006) et **éviter les fermes, les parcs d'oiseaux ou les personnes susceptibles d'être en contact avec les oiseaux contaminés et donc le virus** (17% fin 2005 vs 6% en Juin 2006).

**82% des personnes connaissant la grippe aviaire, ne serait-ce que de nom, auraient eu connaissance des mesures prises par les autorités de santé en France** pour empêcher ou limiter la propagation de la grippe aviaire et parmi celles-ci, 68% pensent qu'elles sont adaptées ou ont été adaptées à la situation ; dans la même proportion les personnes interrogées font confiance à ces mesures.

La solidarité semble de mise, 76% des Rhonalpains considérant qu'en cas d'épidémie, la protection de la population ne doit pas se faire au détriment de certains (les éleveurs de volaille par exemple).



## Annexes



## Contact avec les animaux

**Question RS7 :** Etes vous régulièrement en contact avec...  
Base ensemble ( personnes)

Résultats en %	Oui	Non/NSP
Les animaux domestiques (chien, chat, oiseaux, etc.) au sein de votre foyer	54	46
Les animaux d'élevages (bovin, ovin) au sein même de l'endroit où vous résidez	11	89
Les animaux d'élevage (bovin, ovin) à proximité immédiate du lieu où vous résidez	30	70
Les volailles d'élevage au sein même de l'endroit où vous résidez	9	91
Les volailles d'élevage à proximité du lieu où vous résidez	23	77
Les animaux sauvages (gibier, etc.)	20	80



## Table des intervalles de confiance



## Table des intervalles de confiance

Intervalle de confiance à 95 %

$$e = \pm 1,96 \sqrt{p \times q / n}$$

p = pourcentage observé

q = 100 - p

n = taille de l'échantillon

Taille échantillon	5% ou 95%	8% ou 92%	10% ou 90%	13% ou 87%	15% ou 85%	18% ou 82%	20% ou 80%	23% ou 77%	25% ou 75%	28% ou 72%	30% ou 70%	33% ou 67%	35% ou 65%	38% ou 62%	40% ou 60%	43% ou 57%	45% ou 55%	48% ou 52%	50%
100	4,27	5,32	5,88	6,59	7,00	7,53	7,84	8,25	8,49	8,80	8,98	9,22	9,35	9,51	9,60	9,70	9,75	9,79	9,80
150	<b>3,49</b>	<b>4,34</b>	<b>4,80</b>	<b>5,38</b>	<b>5,71</b>	<b>6,15</b>	<b>6,40</b>	<b>6,73</b>	<b>6,93</b>	<b>7,19</b>	<b>7,33</b>	<b>7,52</b>	<b>7,63</b>	<b>7,77</b>	<b>7,84</b>	<b>7,92</b>	<b>7,96</b>	<b>8,00</b>	<b>8,00</b>
200	3,02	3,76	4,16	4,66	4,95	5,32	5,54	5,83	6,00	6,22	6,35	6,52	6,61	6,73	6,79	6,86	6,89	6,92	6,93
250	2,70	3,36	3,72	4,17	4,43	4,76	4,96	5,22	5,37	5,57	5,68	5,83	5,91	6,02	6,07	6,14	6,17	6,19	6,20
300	2,47	3,07	3,39	3,81	4,04	4,35	4,53	4,76	4,90	5,08	5,19	5,32	5,40	5,49	5,54	5,60	5,63	5,65	5,66
350	<b>2,28</b>	<b>2,84</b>	<b>3,14</b>	<b>3,52</b>	<b>3,74</b>	<b>4,02</b>	<b>4,19</b>	<b>4,41</b>	<b>4,54</b>	<b>4,70</b>	<b>4,80</b>	<b>4,93</b>	<b>5,00</b>	<b>5,09</b>	<b>5,13</b>	<b>5,19</b>	<b>5,21</b>	<b>5,23</b>	<b>5,24</b>
400	2,14	2,66	2,94	3,30	3,50	3,77	3,92	4,12	4,24	4,40	4,49	4,61	4,67	4,76	4,80	4,85	4,88	4,90	4,90
450	2,01	2,51	2,77	3,11	3,30	3,55	3,70	3,89	4,00	4,15	4,23	4,34	4,41	4,48	4,53	4,57	4,60	4,62	4,62
500	<b>1,91</b>	<b>2,38</b>	<b>2,63</b>	<b>2,95</b>	<b>3,13</b>	<b>3,37</b>	<b>3,51</b>	<b>3,69</b>	<b>3,80</b>	<b>3,94</b>	<b>4,02</b>	<b>4,12</b>	<b>4,18</b>	<b>4,25</b>	<b>4,29</b>	<b>4,34</b>	<b>4,36</b>	<b>4,38</b>	<b>4,38</b>
600	1,74	2,17	2,40	2,69	2,86	3,07	3,20	3,37	3,46	3,59	3,67	3,76	3,82	3,88	3,92	3,96	3,98	4,00	4,00
700	1,61	2,01	2,22	2,49	2,65	2,85	2,96	3,12	3,21	3,33	3,39	3,48	3,53	3,60	3,63	3,67	3,69	3,70	3,70
800	1,51	1,88	2,08	2,33	2,47	2,66	2,77	2,92	3,00	3,11	3,18	3,26	3,31	3,36	3,39	3,43	3,45	3,46	3,46
900	1,42	1,77	1,96	2,20	2,33	2,51	2,61	2,75	2,83	2,93	2,99	3,07	3,12	3,17	3,20	3,23	3,25	3,26	3,27
1000	1,35	1,68	1,86	2,08	2,21	2,38	2,48	2,61	2,68	2,78	2,84	2,91	2,96	3,01	3,04	3,07	3,08	3,10	3,10
1200	1,23	1,53	1,70	1,90	2,02	2,17	2,26	2,38	2,45	2,54	2,59	2,66	2,70	2,75	2,77	2,80	2,81	2,83	2,83
1500	1,10	1,37	1,52	1,70	1,81	1,94	2,02	2,13	2,19	2,27	2,32	2,38	2,41	2,46	2,48	2,51	2,52	2,53	2,53
1800	1,01	1,25	1,39	1,55	1,65	1,77	1,85	1,94	2,00	2,07	2,12	2,17	2,20	2,24	2,26	2,29	2,30	2,31	2,31
2000	0,96	1,19	1,31	1,47	1,56	1,68	1,75	1,84	1,90	1,97	2,01	2,06	2,09	2,13	2,15	2,17	2,18	2,19	2,19

**Annexe 4: rapports d'office parlementaire** (disponibles sur le site [www.senat.fr](http://www.senat.fr))



Le risque épidémique (tome 1, rapport)

---

Rapport de l'OPECST n° 332 (2004-2005) de M. Jean-Pierre DOOR, député et Mme Marie-Christine BLANDIN, sénateur, fait au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et techniques, déposé le 10 mai 2005.

- [SAISINE](#)
- [AVANT-PROPOS](#)
- [INTRODUCTION](#)
- [PREMIÈRE PARTIE :](#)
  - [LE RISQUE ÉPIDÉMIQUE EST OMNIPRÉSENT](#)
    - [CHAPITRE I : LES FACTEURS D'ACCROISSEMENT DU RISQUE ÉPIDÉMIQUE DANS LES PAYS TEMPÉRÉS](#)
    - [CHAPITRE II : LES MALADIES ÉPIDÉMIQUES ET LA PRÉCARITÉ : L'EXEMPLE DE LA TUBERCULOSE](#)
    - [CHAPITRE III : LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS PAR LE VIH, LES VIRUS ÉMERGENTS ET LES PRIONS](#)
    - [CHAPITRE IV : LES MALADIES PROPRES AUX PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT](#)
- [DEUXIÈME PARTIE : L'ACTION DES POUVOIRS PUBLICS](#)
  - [CHAPITRE I : LA SURVEILLANCE](#)
  - [CHAPITRE II : LA PRÉVENTION](#)
  - [CHAPITRE III : LA CRISE DE GRANDE AMPLEUR LIÉE À UNE ACTION VOLONTAIRE : L'EXEMPLE DU BIOTERRORISME](#)
  - [CHAPITRE IV :](#)
    - [LA CRISE DE GRANDE AMPLEUR D'ORIGINE NATURELLE : L'EXEMPLE DE LA GRIPPE](#)
    - [CHAPITRE IV : LA RECHERCHE](#)
- [CONCLUSION](#)
- [RECOMMANDATIONS](#)
- [EXAMEN DU RAPPORT PAR L'OFFICE](#)
- [LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES](#)



# Bienvenue au Sénat

Le risque épidémique (tome 2, audition publique et annexes)

Rapport de l'OPECST n° 332 (2004-2005) de M. Jean-Pierre DOOR, député et Mme Marie-Christine BLANDIN, sénateur, fait au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et techniques, déposé le 10 mai 2005.

- [I - COMPTE RENDU DE L'AUDITION PUBLIQUE DU 16 FÉVRIER 2005](#)
  - [LISTE DES INTERVENANTS](#)
  - [LISTE DES PARTICIPANTS](#)
  - [AVANT-PROPOS](#)
  - [L'ACTION GOUVERNEMENTALE CONTRE LE RISQUE ÉPIDÉMIQUE : M. PHILIPPE DOUSTE-BLAZY, MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE](#)
  - [LE RISQUE ÉPIDÉMIQUE - INTRODUCTION - M. LE PROFESSEUR PHILIPPE KOURILSKY, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'INSTITUT PASTEUR](#)
  - [LA LÉGIONELLOSE - M. LE PROFESSEUR JÉRÔME ÉTIENNE, DIRECTEUR DU CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE DES LÉGIONELLES, INSERM](#)
  - [LES FACTEURS FAVORISANT LES RISQUES ÉMERGENTS EN MATIÈRE DE MALADIES ANIMALES TRANSMISSIBLES À L'HOMME - M. PHILIPPE VANNIER, DIRECTEUR DE LA SANTÉ ANIMALE À L'AFSSA \(AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS\)](#)
  - [LA GRIPPE AVIAIRE - M. LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE MANUGUERRA, INSTITUT PASTEUR](#)
  - [LE BIOTERRORISME - M. LE MÉDECIN GÉNÉRAL JEAN-ÉTIENNE TOUZÉ, SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, MINISTÈRE DE LA DÉFENSE](#)
  - [LA DIFFICULTÉ DE RÉPONSE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE - M. DENIS HOCH, PRÉSIDENT DE SANOFI PASTEUR MSD](#)
  - [RÉPONSE AUX QUESTIONS DES PARLEMENTAIRES -](#)
  - [LA SURVEILLANCE DU RISQUE ÉPIDÉMIQUE - M. LE PROFESSEUR GILLES BRÜCKER, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE \(INVS\)](#)
  - [M. GUÉNAËL RODIER, DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT SURVEILLANCE ET RÉPONSE AUX ÉPIDÉMIES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ \(OMS\)](#)

- MME LE DOCTEUR ANNE MOSNIER, GROUPES RÉGIONAUX D'OBSERVATION DE LA GRIPPE (GROG)
- LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DU RISQUE ÉPIDÉMIQUE - M. YVES COQUIN, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
- LA PRÉVENTION EN MILIEU SCOLAIRE - MME LE DOCTEUR GENEVIÈVE RICHARD, CHEF DU SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE, VILLE DE PARIS
- LA PRÉVENTION DU VIH - M. LE PROFESSEUR MICHEL KAZATCHINE, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE NATIONALE DE RECHERCHE SUR LE SIDA (ANRS)
- CONCLUSION : LE RISQUE ÉPIDÉMIQUE RÉVÉLATEUR DES PEURS D'UNE SOCIÉTÉ - M. LE PROFESSEUR PATRICE BOURDELAIX, ECOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SCIENCES SOCIALES
- II - ANNEXES
  - ANNEXE 1 : LEXIQUE
  - ANNEXE 2 : LES PRINCIPALES FIÈVRES HÉMORRAGIQUES
  - ANNEXE 3 : CIRCULAIRE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE RELATIVE À LA PRÉVENTION DU RISQUE SANITAIRE LIÉ AUX LÉGIONELLES DÛ AUX TOURS AÉRO-RÉFRIGÉRANTES HUMIDES.
  - ANNEXE 4 : NOTE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÛRETÉ NUCLÉAIRE ET DE LA RADIOPROTECTION RELATIVE À LA PRÉVENTION DE LA LÉGIONELLOSE