



UNIVERSITÉ DU DROIT ET DE LA SANTÉ - LILLE 2
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2017

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Utilisation du dispositif des maladies à déclaration obligatoire par les
médecins généralistes : limites et pistes d'amélioration**

Présentée et soutenue publiquement le 30/11/2017 à 18h00
au Pôle Formation

Par Jean-Baptiste GORRE

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Didier HOBER

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Monsieur le Docteur Rodrigue DESSEIN

Monsieur le Docteur Jean-Philippe LEGENDRE

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Thérèse DUMINIL

LISTE DES ABREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

BEH : Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire

CIRE : Cellule InterRégionale d'Épidémiologie

HPST : Hôpital Patient Santé et Territoire

InVS : Institut national de Veille Sanitaire

MDO : Maladies à Déclaration Obligatoire

MISP : Médecin Inspecteur de Santé Publique

SIVSS : Systèmes d'Information de la Veille et de la Sécurité Sanitaire

SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficienc Acquis (SIDA)

TIAC : Toxi-Infection Alimentaire Collective

VIH : virus de l'immunodéficienc Humaine

TABLE DES MATIERES

RESUME	15
INTRODUCTION	17
I. Historique des maladies à déclaration obligatoire.....	17
II. Les modifications récentes du dispositif	17
III. Les objectifs du dispositif.....	19
A. Les MDO nécessitant une intervention urgente locale, nationale ou internationale : MDO dites à signalement, de catégorie 1	19
B. Les MDO nécessitant une surveillance : MDO dites à notification, de catégorie 2.....	19
IV. Les acteurs du dispositif	19
A. Les déclarants qui effectuent le signalement (échelle locale).....	19
B. La cellule régionale de veille, d’alerte et de gestion sanitaire de l'ARS	20
C. Les épidémiologistes de l’Institut national de Veille Sanitaire (InVS).....	20
V. Justification de l’étude	21
A. Utilisation du dispositif par les professionnels de santé en France	21
B. Activité de la veille sanitaire de la région Nord-Pas-de-Calais	21
MATERIEL ET METHODES	25
I. Méthode.....	25
II. Population cible	25
III. Période de recueil.....	25
IV. Modalités de sélection	25
V. Critères d’exclusion	25
VI. Le guide d’entretien	26
VII. Entretiens.....	26
VIII. Analyse	26
IX. Fin de l’étude	27
X. Éthique et secret médical.....	27
RESULTATS	28
I. Données socio-démographiques	28
II. Le quotidien du médecin déclarant : La DO dans son contexte.....	29
A. Surcharge administrative quotidienne chronophage.....	29
1) Temps consacré à l’administratif	29
2) Surcharge de travail liée à l’administratif.....	29
3) La mauvaise réputation des instances administratives	30

4) Les démarches administratives réduisant le temps passé à soigner les patients	30
B. Amélioration du quotidien du médecin généraliste grâce à l'informatique ...	31
C. Manque de reconnaissance et de considération des instances administratives	31
D. Travail administratif non rémunéré	32
E. Souffrance du corps médical	32
III. Connaissances des médecins déclarants sur les MDO	32
A. Méconnaissance de la liste des MDO	32
B. L'acquisition du savoir sur les MDO	33
1) Apprentissage théorique exclusivement universitaire	33
a) Formation durant l'externat.....	33
b) Apprentissage théorique d'une liste.....	33
2) Apprendre à « ne pas oublier d'y penser ».....	34
3) Absence de formation pratique	34
4) Formation non universitaire	35
a) FMC.....	35
b) Presse et médias	35
c) Communication des instances supérieures	35
d) Autoformation	36
5) Connaissances lointaines.....	36
IV. Évaluation de la formation sur les MDO	36
A. Formation insuffisante voire inexistante	36
B. Formation médiocre.....	36
V. Connaissances des médecins déclarants sur la procédure déclarative.....	37
A. Ignorance du mode d'emploi de la procédure	37
1) Obtenir la fiche des MDO	37
a) Ignorance de la procédure d'obtention de la fiche	37
b) Une fiche unique pour chacune des 33 MDO	38
2) Ignorance de la procédure de transmission de la fiche	38
B. Connaissance du rôle des acteurs du dispositif	38
C. Connaissance des actions engendrées par la déclaration	39
1) Enquête autour d'un cas - vacciner - traiter l'entourage.....	40
2) Alerter, en urgence.....	40
D. Connaissance de la législation encadrant les MDO	40
1) Ignorance du cadre législatif	40
2) Procédure d'anonymat	41
3) Informer le patient	41

VI. Évaluation de la procédure de déclaration obligatoire : ressenti pratique	41
A. Implication du médecin généraliste dans la santé publique.....	41
1) Procédure personnelle	41
a) Éviction scolaire et intérêt pour les collectivités	41
b) Prévenir par la vaccination	42
c) Alerter sur les maladies contagieuses	42
2) Rôle du déclarant : signaler les MDO à la cellule régionale de veille sanitaire	42
a) Les médecins généralistes	42
b) Les biologistes.....	43
c) Les infectiologues.....	43
B. Procédure dépassant les missions du médecin généraliste	43
C. Procédure exceptionnelle en médecine générale.....	43
1) Rarement rencontrée en médecine générale	43
a) Relevait du circuit hospitalier	44
b) Dépendait du niveau socio-économique.....	44
c) Dépendait de la situation géographique	44
d) Dépendait du taux de vaccination.....	45
e) Était déclarée par autrui.....	45
f) Était fréquente en biologie et en infectiologie	45
2) MDO similaires en médecine générale et en biologie	45
D. Non déclaration malgré l'apprentissage « y penser - ne pas oublier »	46
1) Non déclaration par ignorance	46
2) Non déclaration par omission, par oubli : on n'y pense pas	46
a) Les médecins généralistes	46
b) Les biologistes et les infectiologues.....	46
3) Non déclaration par absence de confrontation régulière	47
E. Une procédure jugée chronophage	47
1) Pour effectuer la déclaration	47
2) Pour transmettre la déclaration	47
3) Pour informer le patient de la procédure	47
F. Procédure perturbant le fonctionnement du cabinet.....	48
G. Surcharge de travail	48
H. Procédure complexe.....	49
1) Intuition d'une procédure simple et rapide.....	49
2) En pratique.....	49
a) La procédure souvent complexe pour le médecin généraliste.....	49

b) Mais simple pour ceux l'utilisant régulièrement	49
3) Simple une fois expliquée	49
I. Déléguer.....	50
1) Au médecin spécialiste hospitalier	50
2) Au biologiste.....	50
J. Reporter ou abandonner	50
1) Remettre à plus tard.....	50
a) Le médecin généraliste.....	50
b) Le biologiste	50
2) Abandonner.....	51
VII. Collaboration entre les différents acteurs du dispositif.....	51
A. Isolement.....	51
1) Le médecin généraliste isolé face à la procédure déclarative	51
2) Les médecins hospitaliers pouvant déléguer la procédure.....	51
B. La collaboration entre le médecin déclarant et la cellule de veille sanitaire. 51	
1) L'aide de l'ARS précieuse pour le médecin déclarant	52
2) Les difficultés de communication avec l'ARS	52
a) Une anticipation négative des échanges avec l'ARS.....	52
b) Trouver le contact téléphonique de la veille sanitaire	53
c) Des échanges perturbant le médecin dans son organisation	53
d) La collaboration parfois conflictuelle	53
3) La communication de qualité entre le déclarant et l'ARS	54
a) Échanges compréhensifs	54
b) Disponibilité de la cellule de veille sanitaire	54
4) Une collaboration de qualité valorisant le travail du médecin déclarant ...	54
C. La coopération entre les déclarants cliniciens et biologistes	55
1) Le rôle central du biologiste dans la procédure	55
2) La communication indispensable pour effectuer la procédure	55
a) Pour remplir la fiche de signalement en collaboration	55
b) Pour définir un référent	56
3) Facilités de communication	56
4) Coordination entre professionnels de santé propice à la déclaration	56
VIII. Pistes d'amélioration	57
A. Simplifier la procédure.....	57
1) Simplifier les actes administratifs en général	57
2) Simplifier la procédure déclarative	57
a) La déclaration en ligne.....	57

b)	La pré-déclaration.....	58
3)	Le biologiste comme référent de la procédure déclarative	58
a)	L'importance de définir un référent	58
b)	Souhait du clinicien : le biologiste comme référent.....	59
c)	Souhait du biologiste : devenir le référent de la procédure.....	59
d)	Facilités de déclaration pour le biologiste	59
B.	Communiquer pour informer et rétro-informer	60
1)	Faciliter la communication entre le déclarant et l'ARS	60
a)	Les coordonnées de l'ARS sur la feuille de signalement.....	60
b)	Créer un site unique référencé sur internet	60
c)	La cellule de veille sanitaire : le pilier central pour communiquer avec les déclarants	60
2)	Faciliter la communication entre le clinicien et le biologiste	61
3)	L'informatique facilitant la communication entre les acteurs	62
4)	Communiquer par la rétro-information.....	62
a)	Indispensable	62
b)	Personnalisée autour du cas déclaré.....	63
c)	Confirmation de la réalisation de la procédure et de l'enquête : utilité du déclarant.....	63
d)	Considération et reconnaissance du travail effectué par le déclarant	64
e)	Rétro-information collective, pour adapter ses pratiques.....	65
C.	Rémunérer	65
1)	Rémunérer pour valoriser le temps administratif.....	65
2)	Rejet de la rémunération dans le cadre de la DO : devoir du déclarant ...	66
3)	Rémunérer pour motiver à déclarer.....	67
4)	Rémunérer pour y penser	67
5)	Communiquer plutôt que rémunérer pour faciliter la déclaration	67
D.	Former.....	68
1)	Formation pratique	68
a)	Concernant la procédure	68
b)	Concernant les différents acteurs du dispositif	68
2)	Formation continue.....	68
a)	Développer la formation universitaire	68
b)	Former à l'utilisation de la procédure lors de formations médicales continues.....	69
c)	Formations personnelles individualisées	69
3)	Formations brèves.....	70
4)	Rappels réguliers	70

a) Évolution temporelle de la liste des MDO	70
b) Pour y penser	70
IX. Schématisation	73
DISCUSSION	75
I. Principaux résultats : Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation du dispositif des maladies à déclaration obligatoire dans leur pratique médicale ?.....	75
A. Obstacles à la déclaration	75
B. Amélioration de la déclaration	76
II. Discussion des méthodes	77
A. Les choix méthodologiques	77
1) Le choix du qualitatif.....	77
2) Le choix des entretiens semi-directifs	78
3) Le choix de la théorisation ancrée.....	78
B. Points forts de l'étude	78
1) Liés au type d'étude	78
2) Liés au recueil des données.....	79
3) Liés à l'analyse.....	79
C. Limites de l'étude.....	79
1) Biais de mesure	79
2) Biais de sélection	80
3) Biais d'information	80
4) Biais de mémorisation	80
III. Comparaison à la littérature et perspectives.....	80
A. Renforcer la formation et l'information.....	80
B. L'implication des biologistes	81
C. Simplifier la procédure : la notification en ligne	82
D. Faciliter la communication avec l'ARS.....	82
E. Rémunérer l'acte déclaratif ?.....	83
CONCLUSION	84
ANNEXES	85
BIBLIOGRAPHIE	211

RESUME

Contexte : Tout médecin diagnostiquant une maladie à déclaration obligatoire est tenu de la signaler sans délai aux autorités sanitaires. Malgré cette obligation, les médecins généralistes sont peu nombreux à déclarer. L'objectif de cette étude était d'explorer la perception du dispositif par leurs utilisateurs et d'identifier les obstacles au signalement ainsi que les pistes d'amélioration souhaitées.

Méthode : Une étude qualitative par théorisation ancrée auprès des déclarants a été réalisée. 9 entretiens semi-directifs ont été nécessaires. Un double codage a été réalisé par deux chercheurs, avec le logiciel QSR N-VIVO 11. Les résultats ont été croisés secondairement.

Résultats : L'analyse a montré que l'ensemble du dispositif était méconnu par les généralistes. La formation, uniquement universitaire, restait théorique et apparaissait lointaine. Le mode d'emploi de la procédure, le rôle des différents acteurs et le cadre législatif n'étaient pas maîtrisés. La confrontation à la procédure restait rare en pratique, conduisant à son oubli. Le dispositif, perçu comme chronophage et complexe entraînait le report ou l'abandon de la déclaration. Pourtant, une fois expliquée, la procédure était perçue comme simple. Les médecins considéraient également que déclarer relevait de leur devoir. De leur côté, les biologistes libéraux, confrontés plus souvent au système de surveillance, maîtrisaient mieux le dispositif de signalement. Pour améliorer le taux de notification, la collaboration entre les différents acteurs semblait indispensable ainsi que la rétro-information, nécessaire au maintien de la motivation et à la valorisation du travail accompli. L'utilisation d'internet pour déclarer était également souhaitée pour simplifier la procédure. Enfin, les formations pratiques et les rappels réguliers étaient à encourager.

Conclusion : La procédure, demeurant exceptionnelle en médecine générale, est mal maîtrisée par ses utilisateurs. À l'heure de l'informatisation, la co-déclaration en ligne, en collaboration avec le biologiste, semble une perspective d'avenir. Elle permettra de réduire le temps déclaratif et d'améliorer l'exhaustivité des signalements. L'intégration, dans la nomenclature de cotation des actes, d'une nouvelle consultation longue, dédiée aux maladies à déclaration obligatoire, ne pourrait-elle pas être envisagée dans le futur ?

INTRODUCTION

La surveillance nationale des maladies infectieuses a pour objectif de lutter contre les pathologies transmissibles. Elle repose sur plusieurs outils au premier rang desquels on retrouve le dispositif des maladies à déclaration obligatoire (MDO).

La surveillance est un processus continu de collecte, de compilation et d'analyse des données de santé ainsi que leur diffusion à tous ceux qui ont contribué à la collecte et qui ont besoin d'être informés pour agir.

I. Historique des maladies à déclaration obligatoire

Ce dispositif est instauré dès la fin du XIXe siècle. Il permet aux autorités sanitaires de mettre en place les mesures d'hygiène nécessaires à la lutte contre les maladies épidémiques transmissibles (1).

En 1903, un décret liste 13 MDO pour lesquelles des mesures de désinfection sont requises. Il libère le médecin du secret professionnel (1).

En 1936, « *tout docteur en médecine qui a constaté l'existence d'une de ces maladies* » a pour obligation de la déclarer à l'autorité sanitaire (1).

La liste des MDO s'allonge progressivement. Dans les années 1980, avec l'émergence du VIH, une refonte du système de surveillance des MDO est envisagée. Ses objectifs sont de réduire la liste des MDO et de simplifier la procédure (2).

Le décret du 10 juin 1986 publie une nouvelle liste de 18 MDO, incluant le syndrome d'immunodéficience acquis (SIDA) avéré (3).

II. Les modifications récentes du dispositif

La loi du 1er juillet 1998, relative au renforcement de la veille sanitaire, entraîne

une modification importante du dispositif des MDO (1).

Tout professionnel de santé a pour obligation légale de « *déclarer aux autorités sanitaires les cas de maladies qu'il diagnostique dès lors que la maladie est inscrite sur la liste des maladies à déclaration obligatoire* ». Cette loi précise que « *ce signalement a pour but de permettre la mise en place en urgence de mesures de prévention individuelle et collective et, le cas échéant, de déclencher les investigations pour identifier l'origine de la contamination ou de l'exposition* » (4).

En 2003, une réactualisation de la liste des MDO est établie, intégrant l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) quel qu'en soit le stade et l'hépatite B aiguë (5).

Les agences régionales de santé (ARS) créées en 2010 dans le cadre de la loi Hôpital Patient Santé et Territoire (HPST) du 21 juillet 2009, coordonnent la réception des signalements sur le plan régional ainsi que la réponse aux urgences de santé publique et à la gestion des situations de crise (5).

L'encadrement de la transmission de données individuelles à l'autorité sanitaire, en assurant la protection de l'anonymat des personnes est également renforcée. Ainsi, une anonymisation des données par codage informatique irréversible est devenue obligatoire (6).

En 2011, la modification des fiches de notification, en y intégrant les nouvelles méthodes de diagnostic biologique, est entreprise.

En 2017, on compte 33 MDO (7) : 31 maladies infectieuses et 2 non infectieuses (le saturnisme de l'enfant mineur et le mésothéliome) (annexe 1).

III. Les objectifs du dispositif

On distingue deux catégories de MDO, définissant les objectifs suivants :

- A. Les MDO nécessitant une intervention urgente locale, nationale ou internationale : MDO dites à signalement, de catégorie 1

La déclaration a pour but de mettre en place le plus rapidement possible les mesures de contrôle de la maladie ainsi que la mise en place des mesures de prévention afin de contrôler le risque de diffusion (8).

- B. Les MDO nécessitant une surveillance : MDO dites à notification, de catégorie 2

Cette surveillance « *nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique* » permet le suivi de la population, l'identification des sujets à risque et la surveillance de l'évolution des maladies (8).

29 MDO nécessitent une intervention urgente et une surveillance (catégories 1 et 2) et 4 MDO nécessitent une surveillance simple (VIH, tétanos, mésothéliome et hépatite B aiguë).

IV. Les acteurs du dispositif

On distingue 3 acteurs principaux du dispositif.

- A. Les déclarants qui effectuent le signalement (échelle locale)

Lorsqu'un clinicien ou un biologiste diagnostique une MDO, il doit la signaler sans délai et par tous les moyens appropriés (téléphone, fax, email (9)) au Médecin Inspecteur de Santé Publique (MISP) des autorités régionales. Il s'agit d'une procédure d'urgence et d'une obligation légale (10). Le médecin déclarant a pour obligation de

prévenir le patient de la déclaration aux autorités sanitaires le concernant (6).

B. La cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de

l'ARS

Composée d'une équipe d'infirmières et de médecins inspecteurs de santé publique, elle est destinataire des fiches de déclaration à l'échelle régionale (11).

La réception des signaux est continue (7 jours sur 7, 24 heures sur 24). Dès que le signalement est reçu, les mesures de prévention individuelles et collectives autour du cas vont être immédiatement mises en place. La cellule régionale peut aussi demander des investigations pour rechercher l'origine d'une contamination. Son action a pour but de réduire la propagation des maladies.

Le service de veille sanitaire a également pour obligation d'assurer la protection de l'anonymat des personnes et la sécurité des données (11).

Son rôle est également central pour la rétro-information aux acteurs initiaux du dispositif afin d'assurer la pérennité du système et maintenir une motivation optimale des acteurs du système de surveillance.

C. Les épidémiologistes de l'Institut national de Veille Sanitaire

(InVS)

L'InVS a pour mission de coordonner la surveillance et l'observation permanente de l'état de santé de la population (5). Il existe deux échelons : La Cellule InterRégionale d'Épidémiologie (CIRE) et l'institut national de veille sanitaire Saint-Maurice. Ils travaillent en collaboration avec le service de veille sanitaire lors des investigations épidémiologiques, afin d'émettre des recommandations sur les actions à instaurer.

Ils centralisent et analysent également l'ensemble des données transmises par les services de veille sanitaire.

Les investigations et les recommandations qui en découlent sont transmises au Ministère de la Santé, ce dernier les utilisant pour adapter sa politique de santé publique.

Les résultats établis par l'InVS doivent être largement diffusés aux différents acteurs du dispositif, à la communauté médicale mais aussi à la population générale. Le résumé du rôle des différents acteurs du dispositif est présenté en annexe 2.

V. Justification de l'étude

A. Utilisation du dispositif par les professionnels de santé en France

Une étude quantitative nationale menée par l'InVS en 2005 sur l'évaluation du dispositif des MDO auprès de 400 cliniciens et 400 biologistes a montré que 16 % des médecins rejetaient la déclaration de principe. 25% des cliniciens ayant diagnostiqué une MDO ne la déclaraient pas par méconnaissance du dispositif. 40 % estimaient que la procédure était complexe (10).

L'évaluation quantitative du dispositif des MDO par les médecins libéraux en Midi-Pyrénées a montré que 81.4 % des médecins interrogés méconnaissaient le dispositif et 36.4 % des médecins ayant diagnostiqué une MDO la déclarait à l'ARS (12).

B. Activité de la veille sanitaire de la région Nord-Pas-de-Calais

En 2011, sur 691 signaux réceptionnés par la cellule de veille sanitaire toutes pathologies confondues, 17 provenaient des médecins généralistes soit 2.5%*.

Entre 2013 et 2016, les principales notifications parvenues à l'ARS

concernaient l'hépatite A, les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC), le VIH, la tuberculose, la rougeole et l'infection invasive à méningocoque. Ces 6 MDO peuvent être diagnostiquées par le médecin généraliste libéral en soins primaires. Le taux de déclaration provenant des médecins généralistes était faible.

- Toxi-infections alimentaires collectives déclarées à l'ARS dans le Nord-Pas-de-Calais entre 2013 et 2016*

Année	Déclarations totales annuelles	Déclarations des libéraux toutes spécialités confondues	Déclarations des médecins généralistes
2013	66	27 (40.9%)	0 (0%)
2014	103	52 (50.4%)	0 (0%)
2015	94	51 (54.2%)	11 (11.7%)
2016	112	58 (51.7%)	24 (21.4%)

- Hépatites A déclarées à l'ARS dans le Nord-Pas-de-Calais entre 2013 et 2016*

Année	Déclarations totales annuelles à l'ARS	Déclarations des libéraux toutes spécialités confondues	Déclarations des biologistes libéraux	Déclarations des médecins généralistes
2013	105	45 (43%)	33 (31.4%)	0 (0%)
2014	70	31 (44%)	23 (33%)	0 (0%)
2015	184	65 (35%)	54 (29.3%)	8 (4.3%)
2016	83	32 (38.5%)	22 (26.5%)	5 (6%)

Notre région a connu en 2015 une recrudescence des cas d'hépatite A, témoignant d'un nouveau cycle épidémique. Les médecins libéraux, notamment les biologistes semblaient avoir contribué au signalement des cas à l'ARS, contrairement aux médecins généralistes. Ce pic épidémique avait conduit à la réalisation d'une campagne vaccinale rapide des sujets contacts et à risque (13).

* issues du logiciel de système d'information de la veille et de la sécurité sanitaire (SIVSS).

En 2012, devant le taux de déclaration des MDO provenant des médecins généralistes (2.5%) dans notre région, nous avons réalisé une première étude par approche quanti-qualitative pour explorer leur comportement vis-à-vis du dispositif (14).

Nous avons interrogé 29 médecins généralistes à partir d'un même guide d'entretien standardisé. Nous avons mis en évidence que :

- Les médecins ne déclaraient pas par réticence mais par oubli,
- Le dispositif en place était jugé trop complexe,
- Les connaissances du dispositif étaient jugées insuffisantes ; une formation pratique était souhaitée,
- Un retour d'information était indispensable pour renforcer l'investissement des déclarants.

Nos résultats ont été présentés au congrès épidémiologique de langue Française en 2012. Depuis, l'ARS a communiqué, via le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), afin d'aider les médecins dans la démarche déclarative (13). Cependant, le taux de déclaration provenant des médecins généralistes entre 2013 et 2016 ne s'est pas amélioré.

Notre étude initiale présentait des limites méthodologiques (guide unique non modifié pour l'ensemble des entretiens, absence de double codage).

Ainsi, nous avons décidé de réaliser une nouvelle étude :

- L'objectif principal était d'explorer les limites à la déclaration vis-à-vis du dispositif en place rencontrées par les médecins généralistes.
- L'objectif secondaire était d'identifier les pistes d'amélioration souhaitées par les médecins généralistes pour déclarer davantage.

Question de recherche : Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation du dispositif des maladies à déclaration obligatoire dans leur pratique médicale ?

MATERIEL ET METHODES

I. Méthode

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés suivis d'une analyse par théorisation ancrée. Cette méthode apparaissait la plus appropriée pour « *produire une théorie à partir de données recueillies auprès de personnes ayant une expérience significative permettant la description approfondie du phénomène à l'étude* ». (15)

II. Population cible

Nous nous sommes intéressés aux médecins généralistes confrontés à l'utilisation du dispositif des M.D.O ainsi qu'aux différents acteurs également impliqués.

III. Période de recueil

Les entretiens ont été réalisés entre juin et octobre 2017.

IV. Modalités de sélection

Le mode de recrutement était consécutif, défini selon les besoins de l'étude au fur et à mesure de l'émergence de la théorie. Il reposait sur le volontariat.

V. Critères d'exclusion

Aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

VI. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien évoluait avec l'émergence de la théorie. Concernant les médecins n'ayant jamais déclaré de M.D.O, nous avons choisi d'expliquer les modalités de déclaration afin qu'ils puissent émettre un jugement.

VII. Entretiens

Le recueil des données s'est fait par entretiens individuels en tête à tête, avec enregistrement audio (fonction enregistrement de l'iPhone). De façon systématique, le consentement des participants pour participer à l'étude et autoriser l'enregistrement de l'entretien a été recueilli par oral et par écrit (annexe 3). L'anonymat était garanti. La retranscription de chaque entretien était adressée au participant afin qu'il puisse disposer de son « *droit d'information, d'accès, de rectification, de suppression des données le concernant ainsi qu'un droit d'opposition pour des motifs légitimes aux traitements de ces données* ». (16)

VIII. Analyse

Chacun des entretiens a été retranscrit *ad integrum*, à l'aide du logiciel Word, constituant des verbatims. Les verbatims ont ensuite été codés à l'aide du logiciel N-vivo 11. Pour réduire la subjectivité des interprétations, ce codage a été réalisé par deux chercheurs de manière indépendante, puis les résultats ont été croisés. Ensuite, une analyse thématique transversale a été effectuée via un codage axial, suivie par la formulation d'une théorie, conformément à la méthode choisie.

IX. Fin de l'étude

Elle a été décidée lorsque la saturation des données a été obtenue, c'est-à-dire lorsqu'un nouvel entretien n'apportait plus de nouveau code.

X. Éthique et secret médical

Une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été effectuée. Toutes les données permettant d'identifier les personnes interrogées ont été supprimées lors de la retranscription des verbatims pour garantir l'anonymat. De plus, les enregistrements ont été détruits à la fin de la recherche.

Aucun conflit d'intérêt n'est à déclarer. Cette étude n'a bénéficié d'aucun financement.

RESULTATS

I. Données socio-démographiques

Nous avons réalisé 9 entretiens pour atteindre la saturation des données : 8 ont été réalisés en tête-à-tête et un focus groupe, composé de 3 participants (un médecin généraliste, un interne en biologie médicale et un médecin infectiologue hospitalier universitaire).

Les caractéristiques de la population sont présentées dans la figure suivante :

	Interviewés (n = 12)
Sexe	
Masculin	6
Féminin	6
Spécialité (Diplômes complémentaires de maladies infectieuses)	
Spécialiste en médecine générale	9 (0)
Spécialiste en biologie médicale	2 (1)
Spécialiste en infectiologie	1 (1)
Âge (années)	
< 30	1
30-40	7
40-50	2
50-60	1
+ de 60	1
Expérience (en années)	
Moins de 10 ans	8
Entre 10 et 20 ans	2
Plus de 20 ans	2
Lieu d'exercice	
Rural	3
Semi-rural	1
Urbain	6
Hôpital	2
Déclaration à l'ARS	
Oui	5
Non	7
Informatisation du cabinet	12

La durée totale des entretiens était de 5 heures et 20 minutes. Le plus court durait 17 minutes et le plus long 1 heure et 36 minutes. Le temps moyen par entretien était de 36 minutes. Le temps de retranscription des entretiens était de 42 heures environ.

Les propos cités par les 12 personnes interrogées étaient appelés de E 1 à E 12.

II. Le quotidien du médecin déclarant : La DO dans son contexte

A. Surcharge administrative quotidienne chronophage

1) Temps consacré à l'administratif

Les médecins généralistes et hospitaliers interrogés consacraient plusieurs heures par semaine aux démarches administratives imposées par leur profession.

C'est dans ce contexte que s'inscrivait la procédure de déclaration des MDO.

E 4 : j'ai 58 ans, j'avais 24 ans quand j'ai commencé ma carrière médicale, je faisais 1 heure de paperasserie par semaine, gros maximum, maintenant je suis à 1 heure ½ par jour 7 jour sur 7, le samedi, le dimanche matin

E 10 : je pense que c'est au minimum 1 à 2 heures par jour.

Les biologistes (E 6, E 9) jugeaient leur temps consacré à l'administratif beaucoup plus faible voir non évalué, faisant partie intégrante de leur travail.

E 6 : ça fait partie de notre rôle, c'est absolument pas calculé, c'est juste ... ça fait partie de notre travail

E 9 : pas forcément pour les déclarations obligatoires mais aussi pour d'autres déclarations liées à la bactériologie, ça c'est en fonction de l'arrivage aussi, donc ça peut me prendre allez une heure en moyenne par semaine je pense.

2) Surcharge de travail liée à l'administratif

Les tâches administratives étaient considérées comme une contrainte envahissant le quotidien du médecin clinicien.

E 6 : je trouve que c'est lourd, je trouve que c'est de plus en plus lourd, après tout ce qui est compta et compagnie, quand je dis bureaucratie, c'est tout

E 7 : Ça représente une part, bon ça fait une vingtaine d'années que je suis installé maintenant, une part de plus en plus importante

Les difficultés de communication avec les instances administratives aggravait la lourdeur ressentie par les médecins, comme le disait E 10 :

E 10 : déjà c'est les bons numéros pour les bonnes personnes, moi je parle par exemple, j'avais besoin de contacter une personne du CLAT, pour trouver le bon CLAT qui s'occupait de la bonne personne, enfin on passe par les numéros ... ben au final on trouve, et après de se dire ben ça va prendre du temps.

3) La mauvaise réputation des instances administratives

Les administrations semblaient difficilement accessibles et déconnectées de la réalité du terrain.

E 4 : on a affaire plus à des bureaucrates [...] ce sont des agents économiques, ce sont des agents qui ne savent plus ce que c'est de gérer un malade et gérer une patientèle

E 4 : et c'est ça que je voudrais apprendre à l'ARS, c'est que le plus grand économiste de santé c'est nous les médecins généralistes, nous les généralistes

E 9 : ça peut prendre le dessus par rapport à l'activité principale du travail qu'on est censé exercer, euh ... et aussi on remarque une certaine inertie, un défaut de dynamisme de la part des différents acteurs qui peut potentiellement exaspérer les personnes qui ne sont pas dans ces instances administratives.

E 11 : ça donne pas envie quand on entend ces noms, on se dit oh, ça va me ... le premier réflexe ça va être des papiers, ça va être long, ça va être compliqué et ça va me prendre du temps. Le premier réflexe c'est ça

4) Les démarches administratives réduisant le temps passé à soigner les patients

Les tâches administratives amputaient sur le temps consacré à la prise en charge des patients. Les relations humaines médecin/patient en étaient affectées :

E 4 : alors le gros problème aussi c'est qu'en faisant toutes ces tâches administratives [... on] soigne de moins en moins le malade parce qu'on a pas le temps pour s'en occuper.

E 10 : il est certain que la part administrative, moi quand je suis arrivé au CHU, a pris le pas sur la clinique et que clairement j'étais là « mais en fait, ça c'est pas mon métier ».

B. Amélioration du quotidien du médecin généraliste grâce à l'informatique

La surcharge quotidienne administrative du médecin apparaissait améliorée grâce à l'informatisation des procédures, lui permettant de gagner du temps, comme le montraient les propos de E 5 et E 11 :

E 5 : Pour ma génération, on a pas commencé avec l'ordinateur, c'était toujours papier [...] où est-ce que je les ai mis puisque j'en ai pas fait depuis 4 ans ? Et je ne sais plus où est-ce que j'ai mis le papier bon ... tout ça alors maintenant [...] il suffit de faire un clic et puis on a tout de suite.

E 5 : Je râle quand c'est un organisme qui ne fait pas les paperasses sur internet que ce soit la MGEN, un arrêt de travail, un accident de travail où il faut refaire des feuilles papiers, alors que c'est tout de même assez pratique.

E 11 : L'informatique ça facilite énormément le travail pour toute la récupération des données, les derniers bilans, les derniers ... alors là encore pas que pour l'ARS tout ça etc. on a tout, on a le dossier complet dedans, on a accès à internet directement enfin c'est ... pour moi c'est la facilité.

C. Manque de reconnaissance et de considération des instances administratives

E 4 regrettait le manque de considération des instances administratives qui demandaient beaucoup au médecin sans aucun retour.

E 4 : on se bat pour une carte d'invalidité pour reconnaître un taux d'invalidité d'adulte handicapé [...] après c'est étudié dans des bureaux administratifs [...] je n'ai jamais eu en 33 ans de carrière, un coup de fil d'un confrère de ... de ces dossiers

E 4 : alors le gros problème aussi c'est qu'en faisant toutes ces tâches administratives, on a pas plus de considération [...] on a l'impression qu'on fait un boulot fantastique, je trouve qu'on fait un boulot fantastique, et qu'à l'autre bout ils se disent bof ... voilà

De plus, les médecins regrettaient de ne pas avoir les moyens de faire leur travail correctement :

E 4 : je vais dire, bon on a besoin tout le temps de nos bons de décès, d'ailleurs maintenant on doit les payer, ça aussi c'est gai, euh ... (rire) [...] Ouais maintenant que tu seras installé tu vas devoir les commander, et tu paies 0.04 cts par bon

D. Travail administratif non rémunéré

Le vécu difficile de la surcharge de travail administratif était renforcé par le fait que les procédures n'étaient pas rémunérées.

E 4 : Après euh ... je vais te dire, on nous fait tellement remplir de papiers qui ne sont pas payables

E 4 : je vais te parler des dossiers COTOREP avec toutes les cartes d'invalidité qu'on fait tout le temps et qui prennent du temps, on a jamais aucune rémunération là-dessus. Et ça je vais te dire c'est vraiment tous les jours

E. Souffrance du corps médical

Pour toutes ces raisons, les médecins exprimaient une souffrance par rapport à leur profession, notamment à cause des tâches administratives vécues comme répulsives :

E 4 : on est déjà considéré comme des ... des moins que rien [...] tu sais on est la septième roue du chariot

E 6 : Quand on a remplacé longtemps, on voit la différence de confort entre un remplacement et une installation [...] je vais encore travailler un petit peu et puis je vais arrêter, je vais repartir en remplacement ou je prendrai un poste de salarié.

E 10 : Moi ma profession je la vis bien, tellement bien que là je prends 6 mois de ... de break.

III. Connaissances des médecins déclarants sur les MDO

A. Méconnaissance de la liste des MDO

La liste des MDO semblait méconnue de la part des déclarants :

E 1 : Le VIH c'est pas à déclaration obligatoire ?

E 2 : la syphilis j'ai un doute.

E 11 : je connais quelques maladies mais non je ne connais pas toute la liste.

E 11 : j'ai pas du tout toutes les pathologies en tête mais à part, je vous dis, je sais qu'il y a la rougeole (tousse), il y a la rougeole où je me suis dit dans ma tête bon ça encore peut-être et encore

E 12 : c'est-à-dire que je la connaissais par cœur et que manifestement je ne la connais plus.

D'autres ignoraient totalement la liste :

E 5 : mais enfin pour y penser, faut déjà avoir les éléments de base, savoir à quoi penser

La consultation de la liste, aidée éventuellement d'une recherche internet, apparaissait nécessaire :

E 8 : Après je connais pas par cœur la liste des maladies à déclaration obligatoire [...] on les retrouve aisément sur internet, les maladies à déclaration obligatoire

E 10 : Non je connais pas la liste par cœur, mais [...] j'y vais souvent la voir en fait. Pour savoir si quand on a une pathologie particulièrement ... s'il y a besoin de la déclarer ou pas.

B. L'acquisition du savoir sur les MDO

1) Apprentissage théorique exclusivement universitaire

L'apprentissage concernant les MDO relevait des connaissances acquises à l'université :

E 2 : Euh ben moi depuis la fac j'en avais pas entendu parler

E 4 : Honnêtement euh ... ça date de mes souvenirs de fac

a) Formation durant l'externat

Cet apprentissage avait lieu pendant l'externat. Passé le concours de l'internat, les étudiants n'en entendaient plus jamais parler.

E 2 : c'est uniquement là qu'on a vu les maladies à déclaration obligatoire, pas après [...] pour moi c'était ... pendant les ECN [...] c'est vrai que moi, il ne me semble pas que ... qu'on ait eu un rappel pendant notre internat.

E 4 : On nous apprenait ... je pense qu'on a pas eu beaucoup de cours là-dessus, c'était dans le service, enfin c'était dans le service de maladies infectieuses, au cours du certificat d'études spécialisées de maladies infectieuses.

b) Apprentissage théorique d'une liste

L'apprentissage universitaire se résumait à apprendre la liste de MDO :

E 6 : On nous a fait apprendre les maladies à déclaration obligatoire, mais après, ça s'est arrêté là.

E 11 : Ma formation ? euh ... je me souviens avoir appris un tableau quand je passais l'internat, avec la liste des pathologies

2) Apprendre à « ne pas oublier d'y penser »

L'apprentissage se résumait à y penser :

E 2 : À y penser pour le citer pendant les ECN [...] Mettre la petite ligne qui rapporte le point.

E 3 : c'est jamais développé, c'est juste, au fait, c'est une maladie à déclaration obligatoire

E 8 : mais n'importe quelle pathologie qui était vue, lorsqu'elle était à déclaration obligatoire, je pense notamment à la bactério-virose, c'était mentionné

3) Absence de formation pratique

Les étudiants apprenaient la liste des MDO à déclarer mais ne savaient pas comment faire pour déclarer.

E 2 : c'est vrai que pendant l'externat on apprend pour les ECN, pas pour notre futur métier donc on apprend d'une manière un peu spéciale en disant faut restituer les items [...] on ne comprend pas tellement ce que ça implique donc finalement je pense qu'on n'a pas été bien formés

E 1 : Après on ne nous dit pas comment on la déclare [...] on ne sait pas comment déclarer

E 11 : je n'ai pas reçu d'autre formation particulière. Après on apprend sur le tas (rire)

E 3 regrettait de ne pas avoir pu apprendre la procédure pratique déclarative durant l'externat :

E 3 : on est passé quand même plusieurs fois dans des stages où il y avait des tuberculoses, en région parisienne, il y en avait quand même pas mal de cas de tuberculose [...] on nous a jamais montré ou appris euh ... l'outil quoi

E 10, médecin hospitalier soulignait l'intérêt pédagogique et formateur de confier la déclaration obligatoire aux étudiants :

E 10 : la fiche est toujours intéressante parce que en fait, enfin là tu vois j'ai découvert la déclaration de la tularémie, je trouvais ça génial [...] c'est vachement chouette et c'est pour ça que je l'ai fait faire par l'externe et c'est même une partie un peu même ludique quoi

4) Formation non universitaire

a) FMC

E 4 et E 5 n'avaient jamais assisté à une formation médicale continue sur le sujet :

E 4 : moi je participe beaucoup à des ... à des colloques, à des soirées, des trucs comme ça mais c'est toujours vis-à-vis des nouvelles pathologies, des nouvelles prises en charge mais on n'a pas du tout d'information sur la législation ou [...] comment faire.

E 5 : J'en ai jamais fait, alors est-ce qu'il y en a eu peut-être ... il y a pas un organisme qui fait ça sur les maladies à déclaration obligatoire ? (Cherche sur sa boîte mail s'il a reçu une formation sur les DO : au final non)

b) Presse et médias

La presse était une source d'information sur les maladies épidémiques de la liste :

E 4 : parfois tu as des reportages à la télé, on a vacciné dans ... dans le midi de la France 3-4 écoles contre la méningite

E 7 : sinon parfois on reçoit régulièrement des e-mails, la direction de la santé qui nous prévient qu'il y a des cas autochtones de ceci, de cela ... un cas a été dépisté à Marseille donc méfiez-vous ça pourrait arriver à F, ça pourrait arriver dans ton village

Les médecins lisaient facilement Prescrire ou Le quotidien du médecin. Le BEH était rarement lu (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E11, E12), en particulier par les médecins généralistes :

E 6 : Ah ben je lis les trucs classiques, Le quotidien et Prescrire.

E 7 : Je ne le lis pas. Et peut-être que je le reçois et ... peut-être que je ne le reçois pas. Mais je ne le lis pas en tout cas. [À propos du BEH]

E 8 : on est abonné, c'est des abonnements ... des associations de biologistes où il y a des papiers qui sortent régulièrement toutes les semaines par internet, des ... sur les données scientifiques.

c) Communication des instances supérieures

Les campagnes de communication pouvaient être une source d'information :

E 8 : là récemment, il y a un papier qui est sorti sur les hépatites A aiguës pour les hommes ayant du sexe avec les hommes comme ils disent

d) Autoformation

L'autoformation semblait nécessaire dans la profession de médecin pour mettre ses connaissances à jour :

E 6 : c'est aussi à nous [de] nous renseigner derrière, on ne peut pas tout apprendre non plus.

E 9 : Il me semble que c'est parce que à un moment j'ai voulu faire le point sur les maladies à déclaration obligatoire, j'ai dû aller sur la liste une fois [...] ils avaient rajouté la bilharziose [...] C'est là que je me suis dit, oh ben il y a des pathologies qui ont été rajoutées

5) Connaissances lointaines

La formation sur les MDO ayant lieu durant l'externat uniquement, elle devenait trop lointaine lors de la confrontation pratique :

E 1 : On sait qu'il faut la déclarer et encore ça au fur et à mesure du temps, ben on l'oublie

E 4 : ça date de mes souvenirs de fac et ... puis ça a tellement dû changer [...] on n'a pas de remise à jour.

IV. Évaluation de la formation sur les MDO

A. Formation insuffisante voire inexistante

Pour E 5, la formation était jugée insuffisante ...

E 5 : Je ne sais pas dans les études actuellement ce qu'il en est, comment ils ... comment c'est abordé. J'avoue que pendant mes études c'était très ... très succin.

... voire inexistante pour E 3 :

E 3 : Euh ... je dirai que c'est inexistante la formation. Puisque au final, on apprend ça dans des items de pathologies, on apprend ça de manière ... ça reste quelque chose de très annexe finalement.

B. Formation médiocre

La formation universitaire sur le sujet était jugée de mauvaise qualité :

E 2 : Ben en théorie, je connais mais vu que sur la pratique, je n'ai pas été formée à le faire, moi je dirai que c'est pas terrible.

V. Connaissances des médecins déclarants sur la procédure déclarative

A. Ignorance du mode d'emploi de la procédure

Les médecins généralistes ignoraient le mode d'emploi de la procédure :

E 1 : on ne sait pas comment faire. [À propos de la déclaration] d'ailleurs je ne sais pas faire

E 6 : honnêtement je ne sais pas, je ne sais pas qui je dois appeler, je ne sais rien du tout quoi.

Les biologistes la maîtrisaient :

E 9 : ça passe directement par la recherche google pour accéder directement au site de l'InVS et relire toute la liste qui présente sous forme de tableau le nom de la maladie et du coup la fiche associée.

E 9 : habituellement, pour la notification, en appelant directement l'ARS pour le dire qu'on a un cas de maladie ou de suspicion de cas, et après fax à l'ARS

1) Obtenir la fiche des MDO

a) Ignorance de la procédure d'obtention de la fiche

L'obtention d'une fiche de DO n'était pas chose aisée. Les médecins interrogés ignoraient souvent comment obtenir une fiche de déclaration. Pour E 2, la fiche de déclaration se trouvait sur le site de la Sécurité Sociale :

E 2 : je pense que soit c'est des imprimés qu'on peut avoir sur le site de la sécu, donc moi par ma CPS, je peux faire des commandes d'imprimés et en fait je peux les télécharger.

E 4 ou E 11 allaient téléphoner à l'ARS pour savoir comme faire :

E 4 : bon tu me dirais de but en blanc euh ... monsieur C vous avez diagnostiqué allez on va dire une diphtérie, euh ... faut faire la déclaration obligatoire, ben je pense que mon premier réflexe c'est de téléphoner à l'ARS [...]

E 11 : Pour moi je pense, déjà je serais allé sur le site de l'ARS, j'aurais pris mon téléphone pour demander comment on fait

D'autres faisaient une recherche internet via le moteur de recherche google :

E 3 : Moi j'en ai aucune idée mais j'imagine qu'il doit y avoir un site ... en faisant une recherche google, on doit pouvoir trouver.

E 12 : j'avais fait la déclaration de TIAC, je l'avais fait, vu que c'était la première fois, en regardant sur internet, en cherchant le ... comment ... le formulaire de déclaration

Le site internet de l'ARS pour se procurer une fiche de signalement apparaissait comme une solution possible :

E 6 : Ok, alors là je vais quand même aller voir sur internet, et je vais aller voir sur le site de l'ARS. Je vais chercher sur les maladies à déclaration obligatoire pour avoir un formulaire

b) Une fiche unique pour chacune des 33 MDO

Chacune des 33 MDO possède une fiche qui lui est propre. Cela n'était pas évident pour tous :

E 2 : je savais pas que c'était ... comment dire, que par exemple, en cas de brucellose, je pensais que c'était une fiche pour toutes les maladies, donc là, le fait d'avoir la fiche pour chacune des maladies c'est quand même très pratique

2) Ignorance de la procédure de transmission de la fiche

La procédure de transmission n'était pas toujours connue.

E 3 : Parce que c'est déclaré à l'ARS ?

E 4 : Euh, je vais téléphoner à l'ARS en disant bon j'ai diagnostiqué une diphtérie, comment faire, comment dois-je faire ?

Certains pensaient qu'une déclaration de DO en ligne existe :

E 2 : Euh ... à moins qu'ils aient mis en place un service de déclaration directement avec la carte vitale du patient, en ligne quoi [...] mais ça je suis pas sûre

B. Connaissance du rôle des acteurs du dispositif

Le signalement est possible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. La continuité existante pour la gestion d'un signal sanitaire semblait méconnue :

E 4 : et pas devoir appeler entre 8 heures et 10 heures, 10 heures ¼ et 11 heures moins le ¼, enfin comme on doit faire actuellement

Le rôle des différents acteurs de la veille sanitaire réceptionnant le signal était inconnu. Les déclarants étaient dans le flou.

E 7 : On sait pas où ça va, on sait pas à qui ça sert [...]. C'est une nébuleuse, quels sont les rôles propres, on parle beaucoup de travail en collaboration, et on travaille beaucoup en collaboration d'ailleurs, mais quels sont les rôles propres ?

E 10 : il y a peut-être une méconnaissance des fois des structures, ça c'est sûr, parce que déjà l'ARS c'est quoi, ça s'occupe de quoi, c'est pas toujours simple, pour le clinicien

Pour rechercher la fiche de déclaration, il faut se rendre sur le site de l'ARS qui renvoie sur le site de l'InVS pour télécharger le document. Les déclarants ne connaissaient pas la distinction entre l'ARS et l'InVS et pensaient faire une erreur en recherchant la fiche de signalement.

E 7 : quand on fait une recherche pour savoir comment déclarer les maladies à déclaration obligatoire, il y a différents sites, il y a l'InVS, il y a la D.D.A.S.S, alors ... lequel... je ne sais pas si ils sont centralisés, je ne sais pas lequel sert de référence, là pour le coup, on a pas d'information.

E 7 : Voilà, j'ai tapé ARS et je me retrouve sur le site de l'InVS

E 10 : par exemple ARS / InVS ben en fait, oui c'est la même chose mais des fois [...] c'est pas si clair que ça pour nous donc c'est encore plus difficile, mais ça c'est une méconnaissance, et enfin c'est dommage

C. Connaissance des actions engendrées par la déclaration

E 7 disait ne pas connaître ce qui se passe une fois la déclaration faite :

E 7 : On sait pas à quoi ça sert et pourquoi.

Cependant, instinctivement, les médecins retrouvaient les actions qui peuvent être mises en place une fois la déclaration envoyée : enquête autour d'un cas, vaccination, identification des populations à risque, identification d'un agent causal et diffusion d'une alerte.

1) Enquête autour d'un cas - vacciner - traiter l'entourage

E 2 : vacciner le reste de la population, enfin le reste des contacts qui pourraient être aux alentours

E 11 : ben il y a plusieurs choses, déjà pour recenser les cas autour j'imagine, pour ... ceux qui peuvent être atteints, retrouver la famille, les cas, voilà et les traiter, les dépister

E 10 : par exemple pour la listériose, évidemment qu'il faut faire l'enquête pour aller voir tel produit ... à visée de santé publique quoi.

Mais il existait des actions qui étaient inconnues des médecins déclarants.

E 7 : C'est-à-dire que si il a bouloité au restaurant il y a 3 jours et qu'il est malade, là c'est ... je ne sais même pas si c'est l'ARS ou si c'est la direction des services vétérinaires qui doit agir. [L'interviewer donne la réponse] Oui ... ben ... une info.

2) Alerter, en urgence

E 3 : De prévenir les structures hospitalières alentour

E 4 : t'es plus dans l'urgence avec l'hépatite A ou la méningite, la méningite, tu te dis bon il faut le drainer, faut savoir si c'est une C, alors parce que dès que tu as une méningite, dans l'école euh ... où l'enfant était [...] c'est ... le branle-bas de combat

D. Connaissance de la législation encadrant les MDO

1) Ignorance du cadre législatif

Les textes de loi encadrant la procédure déclarative ne semblaient pas connus par les médecins déclarants :

E 2 : C'est vrai que ça peut faire peur [...] qu'est ce qui se passe si on omet de déclarer une maladie à déclaration obligatoire. Qu'est-ce qui peut nous arriver ?

E 4 : donc là aussi tu vois, là aussi on est un petit peu dans l'expectative, on se dit ben il y a des sanctions ? Il y a pas de sanctions ? On va embêter mon malade ? On va le titiller ? On rompt le secret médical ?

E 10 : pour moi je ne pense pas que ce soit obligatoire ou alors il y aurait beaucoup, beaucoup de médecins qui seraient passibles de prison (rire) mais euh ... mais je ne sais pas.

Pourtant, la formation en droit médical semblait avoir eu lieu.

E 7 : en sixième année, il fallait passer le certificat de santé publique, c'est un certificat qui ... qui saoule, qui est fatigant, parce que c'est pas de la médecine, il fallait absolument ... à l'époque hein il fallait absolument ce pour ... pour être interne donc ... et on avait l'impression d'apprendre des articles de loi et on avait pas fait du droit.

2) Procédure d'anonymat

Les médecins ne connaissaient pas l'encadrement législatif renforçant l'anonymat du patient. De ce fait, ils pouvaient être réticents à déclarer car ils ne pouvaient garantir le respect du secret professionnel au patient.

E 7 : quand on reçoit un papier cerfa, un papier administratif, il y a mon identifiant, théoriquement il y a aussi celui du patient, et quand je remplis l'identifiant, est-ce que j'ai l'accord du patient. [...] alors je sais bien, c'est soi-disant anonyme mais ceci étant, j'ai l'impression de ... de lui faire un enfant dans le dos quoi à ce patient.

E 10 : Enfin c'est toujours des déclarations anonymisées de toute façon. Après anonymisées entre guillemets parce que évidemment on peut retrouver le patient

3) Informé le patient

Les déclarants informaient leur patient que la maladie doit être déclarée et transmise aux autorités sanitaires.

E 7 : Je lui dis, c'est une maladie à déclaration obligatoire, je suis navré, il faut que je le fasse, mais par contre je ne dis pas la teneur de ce que c'est,

E 10 : La seule fois c'est un patient qui avait une co-infection VIH-tuberculose et qui avait surtout très peur qu'on dise à tout le monde qu'il avait le VIH, moi j'ai bien insisté, parce que c'était pour la tuberculose à ce moment-là puisque le VIH était déjà déclaré

E 9 : en général on leur dit quand même que l'ARS va les recontacter donc ils sont quand même au courant.

VI. Évaluation de la procédure de déclaration obligatoire : ressenti pratique

A. Implication du médecin généraliste dans la santé publique

1) Procédure personnelle

Les médecins déclarants se sentaient impliqués dans la santé publique :

a) Éviction scolaire et intérêt pour les collectivités

Face à une pathologie contagieuse, les médecins prenaient l'initiative d'extraire le malade afin de protéger la population au contact :

E 3 : je me suis imprimé aussi une feuille des maladies à déclaration obligatoire, c'était plus pour quand je recherchais des informations sur le ... les motifs d'éviction de collectivités.

E 11 : je penserais à ... à prévenir la famille, qu'ils préviennent l'école, tous les amis, prévenir les alentours, j'ai pas eu le cas mais ce serait plutôt la prévention de toutes les personnes autour du cas, tout simplement ... l'école, la famille.

b) Prévenir par la vaccination

La vaccination était valorisée, ayant un intérêt pour protéger les patients de certaines MDO et ayant permis d'en faire disparaître d'autres.

E 2 (à propos de l'hépatite A) : Je voulais vacciner mon patient ... voilà on l'avait commandé [...] On n'a plus de vaccin [...] On est en rupture de stock.

E 5 : il y a qu'un moyen de se rendre compte si ... la vaccination est efficace, si ... comment ça évolue, donc il faut faire la déclaration

E 5 : la relation est peut-être plus... est plus concrète entre déclaration et la vaccination pour voir comment ça se passe quoi [...] Donc euh ... si rougeole ... rougeole, rubéole, à posteriori, oui, je me dis c'est important.

c) Alerter sur les maladies contagieuses

Face à la recrudescence de certaines maladies transmissibles, les médecins souhaitaient alerter :

E 4 : j'aimerais bien pourtant faire remonter l'information parce que quand j'ai commencé ma carrière il y a 32 ans 33 ans [...] et ben je vais te dire on avait une gale ... une gale ou deux par an maintenant on voit des gales une à deux par semaine

2) Rôle du déclarant : signaler les MDO à la cellule régionale de veille sanitaire

Déclarer était un devoir pour les médecins. Ils exprimaient leur motivation à transmettre aux instances sanitaires une MDO.

a) Les médecins généralistes

E 3 : Déclarer peut faire partie de mon rôle [...] je suis complètement d'accord avec la déclaration, ça doit faire partie de nos rôles, si on a un rôle à jouer dedans

E 5 : Non, mais je pense que c'est important, c'est ... enfin primordial, si, c'est très important que ce soit fait.

E 11 : Mais je m'impliquerai et oui, je suis très intéressée, pour moi c'est très important de le faire, je pense que c'est important.

b) Les biologistes

Pour les biologistes, la procédure faisait partie intégrante de leurs missions.

E8 : Ça fait partie de notre rôle, après c'est absolument pas calculé (Rire) c'est juste ... ça fait juste partie de notre travail.

E 9 : c'est important parce que c'est transmissible, faut déclarer, faut traiter les cas autour, en tout cas les dépister pour voir si il y en a eu d'autres.

E 9 : ça fait partie en fait tout simplement du travail, de la procédure en biologie

c) Les infectiologues

E 10 soulignait son devoir d'exemplarité dans la procédure déclarative.

E 10 : je pense que dans un service de maladies infectieuses, nous, il faut qu'on soit exemplaire sur ces choses-là, avec le bactériologue ou le virologue [...] Je dois être exemplaire donc évidemment je suis ultra motivée.

B. Procédure dépassant les missions du médecin généraliste

En regardant la feuille de déclaration d'hépatite A, les déclarants soulignaient qu'on leur demandait déjà de faire l'enquête via les questions qu'il faut poser. Ils étaient de bonne volonté pour déclarer mais pas pour mener l'enquête au risque de les dissuader.

E 3 : pourquoi est-ce que ça ne serait pas ... une simple déclaration [...] mais là par exemple, la consommation de fruits de mer en France métropolitaine, qu'est-ce qu'on va aller lui poser ça comme question, ce n'est pas notre rôle de lui poser cette question [...] l'enquête pour moi n'est pas, c'est pas mon affaire

E 6 : Ben je pense que c'est pas à nous à faire l'enquête [...] C'est des médecins de santé publique, ça. C'est leur boulot quoi.

C. Procédure exceptionnelle en médecine générale

1) Rarement rencontrée en médecine générale

Les médecins soulignaient le caractère rare de la procédure, qu'ils rencontraient exceptionnellement.

E 1 : en regardant la liste des maladies à déclaration obligatoire, je me dis que c'est quand

même pas les choses que l'on voit le plus couramment au cabinet en médecine générale, en dehors de effectivement peut-être une hépatite A et encore c'est pas si fréquent que ça [...] ou une TIAC et encore c'est pas tous les jours non plus, donc finalement ça va arriver dans notre carrière mais euh ... une fois, deux fois, trois fois, pas cent fois quoi...

E 5 : Je pense que de véritables rougeoles, j'en ai vu une il y a une vingtaine d'année.

E 7 : chose suivante, autre argument peut-être, sur la liste, la trentaine de maladies à DO, il y en a pas beaucoup avec lesquelles on peut être confronté

E 11 : je pense qu'il y en a vraiment 2, 2 voire 3, où je me sens vraiment concernée, où je pense vraiment avoir accès à ces personnes pour qui je pourrais déclarer.

Certaines MDO semblaient accessibles au diagnostic mais d'autres étaient jugées exceptionnelles et le déclarant doutait de sa possibilité d'en poser le diagnostic facilement du fait de sa rareté.

E 2 : vu qu'on en voit pas souvent, à mon avis, le jour où on en voit une on risque pas forcément de reconnaître facilement quoi

Les déclarants expliquaient cette rareté car la procédure :

a) Relevait du circuit hospitalier

E 7 : je pense que ces gens lorsqu'ils vont arriver en position, lorsqu'ils marchent courbés à cause du chikungunya, ils iront plutôt à l'hôpital plutôt que de venir nous voir nous, je pense qu'il y a une partie également à côté desquelles on ... on passe à la trappe.

b) Dépendait du niveau socio-économique

E 6 : je pense quand même que en ville, on est quand même dans une population qui est quand même privilégiée, d'accord, euh ... ils sont quand même bien ... bien soignés, ils vont chez le médecin régulièrement, avec une vaccination correcte, avec un suivi médical correct

c) Dépendait de la situation géographique

E 6 : donc je pense qu'il y a quand même moins de pathologies que dans certaines ... d'autres régions, et puis on est dans le Nord-Pas-de-Calais donc euh ... tout ce qui est virus tropicaux tout ça ...

E 5 : Ouais, je dirais que avec le mode d'exercice en ... milieu rural, on est peut-être beaucoup moins confronté qu'en milieu citadin, de ville, il y a un grand passage euh ... un flux, un flux migratoire

d) Dépendait du taux de vaccination

E 6 : Moi ce que je vais pouvoir voir je pense, à mon niveau, ça va être des rougeoles, j'en ai jamais eu, mais peut-être parce qu'ils sont pas mal vaccinés ici les enfants

e) Était déclarée par autrui

- Par le praticien hospitalier

E 6 : il est allé à l'hôpital tout de suite si vous voulez, il est allé tout de suite à Tourcoing [...] donc c'est pas moi qui ai fait la déclaration.

- Par le biologiste

E 11 : après en général c'est quand même des maladies, moi dans tous les cas, je me dis ce sera fait par quelqu'un je veux dire, un VIH, n'importe quoi, le biologiste le déclare

f) Était fréquente en biologie et en infectiologie

Le biologiste centralise les prélèvements de plusieurs cabinets médicaux ou de plusieurs hôpitaux. L'infectiologue est confronté aux MDO dans sa pratique quotidienne. Ils étaient plus souvent confrontés à la procédure que leurs confrères généralistes :

E 8 : oh, alors après là il y a eu une épidémie d'hépatite A donc on en a eu ... 3, là récemment, là récemment, je pense à une légionellose, allez on va dire 5 par an.

E 9 : je pense qu'en viro ils ont des découvertes de VIH toutes les semaines, hépatite B peut-être un peu moins ...

E 10 : Alors sans compter le retour du pèlerinage de la Mecque, avec les suspicions de corona, là on va dire (soupir) une fois tous ... une fois par mois peut être, si on fait tous les patients peut-être une fois tous les 15 jours on va dire, entre les tuberculoses, c'est surtout les tuberculoses

2) MDO similaires en médecine générale et en biologie

Les MDO rencontrées en médecine générale semblaient être similaires à celles diagnostiquées en laboratoire de ville.

E 8 : ce que j'ai, c'est essentiellement du HIV [...] après, là, il y a eu une épidémie d'hépatite A [...] les légionelloses, les salmonelles dans le cadre des toxi-infections alimentaires collectives

D. Non déclaration malgré l'apprentissage « y penser - ne pas oublier »

1) Non déclaration par ignorance

Les déclarants comme E 2 ou E 12 ignoraient que la maladie diagnostiquée appartenait à la liste des MDO :

E 2 : le labo m'a appelée pour me signaler que mon patient faisait une hépatite A [...] c'est là que je me suis rappelée qu'il fallait le faire, ouais, effectivement.

E 12 : Ben je pense que vous venez de m'apprendre quelque chose, l'hépatite A c'est à déclaration obligatoire ? Bon ben j'en ai fait 2-3 la semaine ... pardon l'année dernière sans les déclarer. Parce que je savais pas que c'était à déclaration obligatoire.

2) Non déclaration par omission, par oubli : on n'y pense pas

Les médecins interrogés ont appris la liste des MDO pour ne pas oublier de les déclarer. Cependant, une fois sur le terrain, ils n'y pensaient pas. L'oubli concernait tous les déclarants : tout le monde pouvait oublier, tant les médecins généralistes que les biologistes et les infectiologues.

a) Les médecins généralistes

E 2 : Donc vu que finalement c'est vrai que pendant l'externat, on apprend pour les ECN [...] Donc enfin voilà, quand on parle de pratique, finalement, moi j'y pense pas parce que c'est un truc de l'ECN

E 4 : Honnêtement, je me dis que j'ai pensé à sauver mon patient j'ai pensé à le traiter ... et je pense pas à faire la déclaration.

E 11 : à mon avis, c'est plus par oubli en général qu'on ne le fait pas, c'est pas pour une histoire d'argent.

b) Les biologistes et les infectiologues

E 10 : la dernière dame que j'ai faite, je me dis est-ce que je l'ai déclarée par exemple ? Je me dis, c'est que toutes les arboviroses sont à déclarer, euh ... au final je me dis que potentiellement, on en oublie, malgré tout.

E 9 : Alors, il y a forcément la place de l'infectiologue puisque de base il a une connaissance sur les pathologies mais c'est vrai que personne n'est parfait et ça arrive à tout le monde d'oublier [...] il y en a certains, dans certains sites spécialisés qui vont faire par exemple que de l'hématologie, les déclarations obligatoires ils les ont oubliées, euh ...

3) Non déclaration par absence de confrontation régulière

Les médecins sont rarement confrontés aux déclarations de MDO. De ce fait, ils pouvaient oublier comment faire pour déclarer et donc ne pas transmettre le signalement à la cellule de veille sanitaire, par non-maîtrise du mode d'emploi de la procédure.

E 1 : d'où peut-être aussi le fait qu'on ne connaisse pas bien le mécanisme de déclaration d'ailleurs parce que c'est pas si fréquent.

E 5 : si c'est quelque chose sur lequel on est confronté régulièrement, on peut y penser

E. Une procédure jugée chronophage

1) Pour effectuer la déclaration

Pour les déclarants, effectuer la déclaration pouvait s'avérer être une opération qui s'éternise :

E 6 : Regardez, il y a 5 minutes, on est allés voir tous les 2 sur le site on n'a rien trouvé. Donc ça veut dire que on va passer du temps, je vais devoir appeler, certainement un numéro 0800 qui va m'envoyer me balader de bureaux en bureaux, donc vous voyez, moi ça c'est une perte de temps

E 12 : je l'avais peut-être fait en deux fois quand même ouais, j'avais peut-être regardé sur internet, j'avais pas renvoyé tout, tout de suite ... c'est sûr même, j'avais dû faire la consultation voir qu'il fallait faire la déclaration obligatoire, la patiente elle était repartie, j'avais fait mon formulaire, j'avais appelé les gens, ouais ça m'avait pris du temps en plus, oui c'est sûr.

2) Pour transmettre la déclaration

La transmission de la déclaration pouvait être tout aussi délicate :

E 10 : Parce que le médecin généraliste qui doit imprimer, aller chercher le fax, rechercher le numéro de fax [...] mais il faut arrêt de faxer (rire) c'est ça en fait qui ... qui prend du temps et est fatigant [...] Ben oui, on faxe, on attend le récépissé, on agrafe avec la DO, on le met dans le dossier comme ça on est sûr que le truc est passé.

3) Pour informer le patient de la procédure

Les médecins informaient les patients de la transmission de données les concernant. E 4 trouvait cela chronophage :

E 4 : il faut que je prenne plus de temps, c'est de dire au patient ou à la patiente écoute c'est une maladie à déclaration obligatoire, je suis obligé de la déclarer [...] donc il y a 7 à 8 minutes de consultation supplémentaire, non pas qu'on est à 7-8 minutes mais dans des journées chargées en plein hiver.

F. Procédure perturbant le fonctionnement du cabinet

Le médecin généraliste, avec une consultation programmée de 15 minutes, n'avait pas de temps dédié à la réalisation de la procédure.

E 2 : c'est juste que ça va encore me faire perdre encore 5 à 10 minutes de ma consultation qui n'en comporte que 15.

Le médecin prenait du retard dans sa consultation. Il n'avait pas de temps dédié à la réalisation de la déclaration obligatoire.

E 6 : Donc je vais prendre du retard, pour le suivant, d'accord, donc ben voilà ça va me manger du temps, qui est pas ... qui est pas prévu dans mon temps de travail.

E 11 : on a quand même des consultations qui sont chronométrées, si on veut manger le midi etc. enfin bon oui sur la journée ça me prendrait du temps, et je ne sais pas combien de temps, mais je le sentirais passer.

Ce n'était pas le cas du biologiste ou de l'infectiologue :

E 8 : Oui parce qu'on est plusieurs, contrairement au médecin généraliste, quelle que soit la structure du laboratoire de biologie médicale, le biologiste il est pas seul, il y a des associés, en national aujourd'hui il y a des structures à 23 biologistes

E 9 : et puis après, tout le monde sait très bien qu'en biologie ... il peut y avoir une certaine charge de travail mais on n'est pas en train de courir [...] on arrive à l'intégrer clairement dans le déroulement de la journée sans problème.

G. Surcharge de travail

La procédure était souvent perçue par les déclarants comme une surcharge de travail.

E 2 : c'est juste que c'est un truc en plus, comme tout ce qu'on a à remplir, tous les papiers administratifs [...] Ça fait une grosse consultation, c'est une surcharge.

E 7 : C'est du temps administratif en plus [...] Ben je pense que le soir quand je finis ma journée, j'ai des volumes horaires qui sont ... sont assez conséquents comme tout médecin de campagne qui ... qui se respecte ... Euh ... (soupir)... bon je préférerais être avec ma femme et mes gosses.

H. Procédure complexe

1) Intuition d'une procédure simple et rapide

La procédure, pour ceux qui ne l'avaient jamais utilisée, était pressentie comme simple et rapide :

E 4 : je sais que si j'ai un gros souci, le soir quand j'ai fini ma journée, ARS, maladies infectieuses, déclaration de maladie à déclaration obligatoire, liste des maladies allez hop, je vais le trouver

2) En pratique

a) La procédure souvent complexe pour le médecin généraliste

E 3 : Non mais c'est pas ça, c'est que (soupir) à partir du moment où on sait qu'il a une hépatite A, on n'a pas envie de lui redemander, parce que ça veut dire qu'on l'a vu une fois, on l'a envoyé au laboratoire, il est revenu nous voir, on va pas lui demander

E 2 : Après, tu sais c'est même pas sûr qu'il vienne nous revoir, à mon avis, enfin, on va le rappeler, mais ce qu'il va se passer, c'est qu'on va le rappeler, on va même pas le revoir en consult, c'est sur le temps de midi

E 6 : Donc je suis un professionnel de santé ... c'est ça ? [...] Pourtant je suis bien sur l'ARS Hauts-de-France [...] Ben on va recommencer, on a peut-être loupé quelque chose ? ...] Donc voilà. Ça ne marche pas [...] Voilà, et là je tombe sur pas de résultat donc là ça m'énerve

E 7 : Alors déjà j'ai l'impression que c'est ... c'est complexe, c'est devenu complexe [...] enfin j'ai l'impression que c'est un immense ... un immense ... je vais employer un gros mot ... merdum [...] parce qu'il y a différents systèmes de déclaration. Il y a certains qu'on doit faire de manière obligatoire, tuberculose ou autres, SIDA par exemple sur un site spécialisé, d'autres il faut aller sur l'InVS

b) Mais simple pour ceux l'utilisant régulièrement

E 10 : Alors c'est une liste qui est très simple à trouver, ça il y a aucun problème [...] les fiches de déclaration elles sont hyper simples, du coup, ça va ensemble quoi, c'est des clics avec des liens, non parce que j'ai eu il y a 3 jours une tularémie, et du coup, aucun problème

3) Simple une fois expliquée

Nous avons, pour les médecins n'ayant jamais utilisé la procédure, expliqué lors de l'entretien comment faire pour déclarer puis recueilli leur appréciation : la procédure était jugée simple.

E 1 : Mais après, une fois qu'on est sur la page, c'est facile [...] c'est aisé à partir du moment où on connaît le chemin [...] à partir du moment où on nous l'a montré une fois en fait

I. Déléguer

Face aux difficultés rencontrées pour déclarer, le médecin déléguait la procédure.

E 4 : ... je me dis que ... et c'est vrai que, il y a aussi le fait que on sait dans notre subconscient que c'est une déclaration ... une maladie à déclaration obligatoire et comme on transmet le relai [...] on se dit, ben ça va se faire

1) Au médecin spécialiste hospitalier

E 4 : ces méningites par exemple ont tou[te]s été hospitalisées, donc je pense que c'est les services d'hospitalisation qui les ont déclarées.

2) Au biologiste

E 2 : Le labo m'a appelé pour me signaler que mon patient faisait une hépatite A et ils m'ont dit bon vous inquiétez pas, on s'occupe de la maladie à déclaration obligatoire [...] Ben c'était très bien. Ça fait toujours ça de paperasse en moins vu qu'on passe notre temps à faire ça.

J. Reporter ou abandonner

1) Remettre à plus tard

Les cliniciens et les biologistes, lorsqu'ils manquaient de temps, estimaient pouvoir remettre la réalisation de la procédure déclarative à plus tard :

a) Le médecin généraliste

E 3 : c'est vrai que dans toutes les choses qu'il y a à faire ... tu peux le faire après, tu peux le faire ... le faire en fin de journée, voilà

E 6 : puis je gère secondairement quand il y a plus personne dans ma salle d'attente.

b) Le biologiste

E 9 : tout ce que j'ai eu à déclarer pour le moment, c'était surtout la tuberculose, là c'était typiquement quelque chose de pas très urgent donc c'était fait plus tard, soit en fin de journée, soit le lendemain

2) Abandonner

Ils pouvaient aussi y renoncer par manque de temps.

E 5 : si on est un peu à la bourre, on remet ou on fait pas.

VII. Collaboration entre les différents acteurs du dispositif

A. Isolement

1) Le médecin généraliste isolé face à la procédure déclarative

Le médecin généraliste, seul au cabinet, ne disposait pas d'une assistance technique pour l'aider dans la procédure déclarative, contrairement aux services hospitaliers :

E 4 : euh, ben ils ont une infrastructure ... secrétariat, assistante sociale, euh ... ils sont en rapport avec la DDASS euh ... je disais la DDASS maintenant ils sont en rapport avec l'agence régionale de la santé

2) Les médecins hospitaliers pouvant déléguer la procédure

Pour E 10, médecin infectiologue, la réalisation dans la procédure était confiée aux étudiants en médecine :

E 10 : clairement, la fiche est toujours intéressante parce que en fait, enfin là tu vois j'ai découvert la déclaration de la tularémie, je trouvais ça génial parce qu'ils remettent tout [...] c'est vachement chouette et c'est pour ça que je l'ai fait faire par l'externe

Pour E 9, la procédure avait déjà été effectuée pendant les stages hospitaliers, lors de ses études :

E 9 : c'était parce qu'en fait, pendant mon externat, je suis passé 2 fois en maladies infectieuses [...] on remplissait les feuilles, on allait réinterroger les patients si il y avait besoin pour plus d'informations, après on donnait tout simplement à l'interne ou au chef

B. La collaboration entre le médecin déclarant et la cellule de veille sanitaire

Face à l'ignorance du mode d'emploi de la procédure et l'isolement du médecin

généraliste, la collaboration avec l'ARS apparaissait fondamentale.

E 7 : si on le déclare, c'est pour une notion de santé publique. Donc encore une fois, si on veut travailler en santé publique, on doit travailler en symbiose, quelque part. On doit travailler en symbiose et non pas envoyer une information qui ... sert à rien.

E 6 : Ben on n'est pas fort aidé si vous voulez, en gros, là par exemple vous me dites à qui ... voilà à part le site de l'ARS je ne vois pas bien à qui je pourrais demander

1) L'aide de l'ARS précieuse pour le médecin déclarant

Le médecin généraliste appréciait pouvoir se référer à l'ARS afin de trouver un référent pouvant l'aider dans la réalisation de la procédure, comme par exemple E 11 :

E 11 : Moi je trouve ça plutôt agréable d'avoir une communication, en plus en ville on est quand même tout seul dans notre cabinet donc euh ... ça nous aide, ça nous rassure, ça nous fait y penser pour les futurs patients, je crois qu'il y a que des avantages en fait

E 12 souhaitait savoir si son travail de déclarant avait été correctement effectué :

E 12 : je l'avais remplie, j'avais appelé l'Institut de Veille Sanitaire, pour les prévenir et surtout savoir si il fallait que je demande des examens complémentaires ou si ils se basaient juste sur ma déclaration

2) Les difficultés de communication avec l'ARS

Cependant, il apparaissait difficile pour les médecins déclarants de communiquer avec les instances administratives :

E 9 : En fait, finalement le problème de communication il est plutôt avec l'administration que entre confrères, entre ... ça, c'est pas un souci.

a) Une anticipation négative des échanges avec l'ARS

L'ARS n'échappait pas à la mauvaise réputation des instances administratives de la part du médecin de terrain. Les échanges étaient anticipés négativement, comme l'exprimait E 9 :

E 9 : À mon avis ? je pense qu'il y a une part d'agacement possible, c'est vrai que quand on nous appelle et qu'on nous dit « c'est l'instance administrative », on se dit, ben qu'est-ce qu'ils vont nous raconter, qu'est-ce qu'ils viennent nous casser les pieds ?

b) Trouver le contact téléphonique de la veille sanitaire

Pour E 9 comme pour E 10, trouver le contact téléphonique de la cellule de veille sanitaire afin d'entrer en communication s'avérait être une mission longue et compliquée :

E 10 : rien que le fait d'avoir le numéro de l'ARS Nord-Pas-de-Calais, ben je pense qu'en fait j'ai mis du temps à le trouver parce que c'était pas ... ça tombait sur les numéros d'ARS de toutes les régions, et que j'ai mis du temps à trouver le truc qui était bon, bon au final on est vite ... la secrétaire a le bon numéro, nous renvoie sur le bon numéro mais c'est vrai, l'information n'est pas si facile

E 9 : à part le numéro général qui, quand il décroche, nous permet de trouver éventuellement, entre guillemets, le bon étage, le bon référent ça je pense que c'est un peu compliqué, on est un peu perdu

c) Des échanges perturbant le médecin dans son organisation

E 9 et 10 évoquaient des échanges avec la cellule de veille sanitaire perturbant le fonctionnement de leur journée de travail et nécessitant le report de la communication à un moment plus propice.

E 10 : après les interfaces avec l'ARS pour le corona étaient toujours beaucoup plus compliquées, ... c'est toujours quand c'est le week-end en fait, quand c'est des médecins qui sont d'astreinte [...] le corona ils connaissent pas [...] ils peuvent rappeler en plein tour en demandant des informations, en demandant tout le truc

E9 : on a plus l'ARS qui nous rappelle pour des déclarations qui sont déjà faites ... après si on n'a pas le temps, ben on leur dit de rappeler plus tard. Parce que c'est vrai que parfois, ils appellent plutôt le matin, c'est le mauvais moment, en tout cas au laboratoire en bactériologie, donc on leur dit de rappeler l'après-midi

d) La collaboration parfois conflictuelle

Les échanges entre le déclarant et l'ARS étaient parfois source d'agacement, le clinicien se sentant parfois remis en cause :

E 10 (à propos du coronavirus) : et même des fois à nous remettre en cause sur le fait de pourquoi on a défini un tel cas comme cas possible alors que potentiellement on pouvait déjà l'exclure [...] des fois, les interfaces, elles sont pas simples

3) La communication de qualité entre le déclarant et l'ARS

Les échanges entre les médecins déclarants et l'ARS lors de la déclaration de MDO étaient le plus souvent appréciés.

a) Échanges compréhensifs

Malgré les préjugés, les échanges effectués étaient jugés favorablement. Les déclarants se montraient compréhensifs envers le travail effectué par la cellule de veille sanitaire :

E 5 : j'imagine qu'ils ont beaucoup de travail, qu'ils ont beaucoup de chats à fouetter, beaucoup de choses à mettre en branle derrière

E 10 : c'est important enfin, si les gens nous rappellent c'est que voilà, je pense que c'est pour des informations complémentaires

Les déclarants regrettaient parfois leur manque de disponibilité vis-à-vis de l'instance administrative :

E 10 : c'est rigolo parce que moi j'ai une infirmière [...] m'a rappelée déjà en s'excusant alors que en fait, elle me dérangeait pas du tout, qu'elle prenne des informations au contraire, je trouvais ça très ... et c'est rigolo parce que au final, mais c'est nous aussi qui induisons ça.

b) Disponibilité de la cellule de veille sanitaire

L'équipe de la cellule de veille était appréciée des déclarants pour sa disponibilité et son adaptabilité :

E 9 : Alors sachant qu'elles sont en effet très sympas, et au final elles restent disponibles, elles disent de rappeler de telle heure à telle heure en nous laissant leur numéro, là du coup, une fois qu'elles nous ont appelé c'est vrai qu'elles sont plus facilement joignables.

4) Une collaboration de qualité valorisant le travail du médecin déclarant

E 7 évoquait une collaboration de qualité avec l'ARS lors d'une déclaration d'une méningite. Il en gardait un excellent souvenir et évoquait un sentiment valorisant d'utilité. Cette collaboration n'avait pas été retrouvée lors des déclarations ultérieures. De ce fait, il s'interrogeait sur l'intérêt de continuer à déclarer.

E 7 : Je disais tout à l'heure avec cette histoire de méningite qu'on avait travaillé en ... de concert et on a eu d'excellents échanges [...] et on a super bien bossé, c'était ... c'était très bon, j'avais l'impression de servir à quelque chose, là aujourd'hui pas [...] depuis, je t'avouerais que j'ai redéclaré quelques-uns, quelques maladies et je me demande encore pourquoi.

C. La coopération entre les déclarants cliniciens et biologistes

La communication entre le clinicien et le biologiste apparaissait fondamentale dans la procédure de signalement. Pour E 7, l'absence de dialogue était source de double déclaration.

E 7 : Dernièrement j'ai déclaré une hépatite A, là j'ai eu un retour, j'ai eu un retour pour le coup, le retour ça a été ben votre hépatite a déjà été déclarée par le labo.

1) Le rôle central du biologiste dans la procédure

Le diagnostic de MDO reposait souvent sur un diagnostic biologique, affirmé avec certitude par le biologiste.

E 6 : C'est pas de la suspicion, il faut que ce soit une maladie avérée donc avec une preuve ... une preuve biologique.

E 2 : C'est lui qui a la preuve et en plus l'avantage, ben c'est le premier à voir ça donc euh ...

2) La communication indispensable pour effectuer la procédure

E 7 : Parce que avec mes correspondants, je communique bien. Soit j'appelle mon labo qui fait mon diagnostic ou avec les hospitaliers. Nous on communique bien.

a) Pour remplir la fiche de signalement en collaboration

La fiche de signalement reposait sur des critères cliniques et biologiques. Le biologiste avait besoin de communiquer avec le clinicien pour connaître ces informations et effectuer la procédure de signalement.

E 7 : Il a pas la clinique, donc on doit travailler de concert.

E 8 : quand il y a un critère clinique, notamment là pour les hépatites A aiguës, il y a un questionnaire clinique très ... très costaud à remplir, on a le généraliste au téléphone et on le remplit ensemble

E 9 : le biologiste, il va avoir tout ce qui est biologie, il l'a à disposition [...] c'est vrai que la déclaration demande parfois quand même pas mal de détails et ça le biologiste, forcément il est bloqué, il peut pas l'inventer. [...] comme on n'a pas les renseignements cliniques, on va dire on initie le fait qu'il faut le faire.

b) Pour définir un référent

Les déclarants cliniciens et biologistes communiquaient entre eux pour remplir la feuille de signalement mais aussi pour définir qui allait transmettre la déclaration à la cellule de veille sanitaire :

E 8 : c'est vraiment un dialogue soit avec le médecin généraliste, soit avec le médecin spécialiste, soit dans les cliniques, je parle pour les cliniques, dans lesquelles on ... on travaille avec le ... l'infirmière hygiéniste. Et on se met en relation pour savoir qui fait quoi.

Le choix du référent relevait du bon sens et était défini confraternellement entre les acteurs :

E 8 : c'est vrai qu'il n'y a pas de définition de qui fait quoi, c'est juste du bon sens.

3) Facilités de communication

Les déclarants communiquaient facilement entre eux pour effectuer la procédure ensemble.

E 8 : effectivement si le médecin est disponible de suite on arrive à ... à se matcher et ça roule tout seul, après, si il faut rappeler, on rappelle sans problème. Il y a pas de contrainte particulière

4) Coordination entre professionnels de santé propice à la déclaration

La collaboration entre les professionnels de santé pour effectuer la procédure était appréciée par tous et favorisait la transmission de la déclaration à l'ARS :

E 9 : on a plutôt une bonne interface après avec les personnes qui nous envoient leurs prélèvements parce que après [...] ça m'est déjà arrivé de contacter le généraliste directement, ça sans problème [...] je suis certain qu'il faut une très bonne entente et ça permet aussi d'avoir un très bon rouage et de fluidifier l'organisation pour tout le monde d'ailleurs

E 11 : moi je suis contente si j'ai un petit coup de fil, ça me fait plaisir par exemple si j'ai une hépatite A que le gastro me rappelle, l'infectio

VIII. Pistes d'amélioration

A. Simplifier la procédure

1) Simplifier les actes administratifs en général

Les procédures administratives étaient vécues comme complexes dans l'ensemble. Les médecins souhaitaient que celles-ci soient simplifiées.

E 4 : ou alors avoir une suppression de tous ces dossiers administratifs ... quand tu as des gens qui ont ... qui sont à 100 % pour des scléroses en plaque [...] il faut refaire les dossiers tous les 5 ans, ça veut dire quoi ça, la sclérose en plaque elle va grimper au mur, elle va faire du parapente ? [...] Non je pense que nos confrères là, ils prendraient le téléphone et ils nous diraient Monsieur Untel ses 100 % arrivent à échéance, il est toujours vivant, il est pas mort ? bon moi je prolonge de 5 ans. Un simple coup de téléphone !

2) Simplifier la procédure déclarative

a) La déclaration en ligne

La déclaration en ligne était souhaitée pour simplifier la procédure déclarative, tout comme la confirmation de réception du signal.

E 3 : Ce qui serait encore plus pratique ce serait encore que ... un formulaire en ligne, que tu envoies directement...

E 12 : ce serait plus simple de tout faire par internet direct [...] c'est toujours quelque chose de plus simple [...] Et ben le formulaire par internet ; on coche, tac,tac,tac et puis c'est fait.

E 10 : Ben moi, ce serait par mail en fait, maladie à déclaration obligatoire, hop on arrive sur l'InVS, le lien, schlak, la fiche, hop tout rempli, zou et on clique et ça envoie. Et après, après, on reçoit un petit mail qui nous dit : « vous avez bien déclaré ».

La procédure déclarative en ligne pourrait permettre de simplifier la procédure et de gagner du temps.

E 12 : sur internet, si il y a juste à cocher, un peu comme sur le ... le ... sur l'espace pro, les déclarations de 100 % sur l'espace pro [...] que là, quand le patient il me dit qu'il est à 100%, pendant que la carte vitale passe, pendant qu'il est train de payer, la déclaration elle est faite. Et là, il y a pas besoin d'y revenir, ça va toujours plus vite si elle est faite dans la foulée.

E 7 : Là, pour le coup ce serait fait dans la foulée de la consultation, avec le patient en face de nous [...] ça me permettrait de voir mes enfants le soir.

b) La pré-déclaration

Pour simplifier la procédure, une autre proposition émergeait : la pré-déclaration.

Les déclarants proposaient de déclarer, via un formulaire unique, la MDO à l'ARS en y apportant la preuve biologique. Dans un second temps, la communication avec l'ARS pouvait compléter l'enquête.

- Unique

E 6 : Pour simplifier les choses, il faut avoir des documents uniques, parce que là il faut un document pour ça, un document pour ça, un document pour ça, donc ça veut dire qu'il faut que tout marche.

- Simple et rapide

E 3 : Moi je pense qu'il faudrait aller au plus simple, un formulaire en ligne, tu mets le nom du patient, ses coordonnées du patient, tes coordonnées un truc assez rapide ... et tu dis voilà, diagnostic d'hépatite A et ... et ensuite on revient vers toi

E 7 : si j'ai une rougeole, le sexe, l'âge du patient et mes arguments cliniques et biologiques, c'est tout.

E 6 : moi je voudrais un truc qui soit rapide et simple [...] Mais par contre que ce soit facile à faire. C'est-à-dire que ce soit fait comme par exemple un accident de travail ou un arrêt de travail, vous envoyez votre feuille, point final. Ou alors, on a un truc pré-rempli, pour toutes les maladies, on coche la maladie, on envoie, ça peut être une PRE déclaration et après ben on est contacté par un médecin de santé publique qui affine le ...

3) Le biologiste comme référent de la procédure déclarative

a) L'importance de définir un référent

La déclaration obligatoire repose sur des critères cliniques et biologiques. Pour garantir le signalement de la MDO, la définition d'un référent, clinicien ou biologiste, semblait importante.

E 9 : Si on dispatche trop ... comment dire ... les responsabilités à la fin on va se dire c'est toujours l'autre qui va le faire et ce sera jamais fait.

E 10 : parce que des fois on se pose la question, ah ben peut-être le biologiste a déjà déclaré, du coup on sait pas si on le fait et potentiellement, il y a peut-être des fois des doubles déclarations pour les mêmes cas.

b) Souhait du clinicien : le biologiste comme référent

Le diagnostic de MDO s'appuie souvent sur une preuve biologique. Il était donc évoqué la possibilité de déléguer cette tâche au biologiste, comme le propose E 2 :

E 2 : finalement, le biologiste, quand on y pense, le médecin biologiste c'est toujours ... C'est lui qui a la preuve et en plus l'avantage, ben c'est le premier à voir ça donc euh ... est-ce que finalement, si c'était lui qui était astreint de le faire, est-ce que finalement ça résoudrait pas complètement le problème ?

c) Souhait du biologiste : devenir le référent de la procédure

E 8, biologiste de ville, souhaitait devenir référent concernant la transmission de la procédure à l'ARS.

E 8 : et c'est important aussi pour le biologiste d'être proactif dans ce domaine-là, c'est aussi lui qui établit le diagnostic même si c'est à un centre national de référence où il est acteur, ou pourquoi faire porter la déclaration obligatoire au biologiste [...] je pense que ce serait ... je pense que les généralistes seraient contents.

d) Facilités de déclaration pour le biologiste

Le biologiste intégrait parfaitement la procédure dans son quotidien. E 9, interne en biologie, avait déjà déclaré plusieurs fois des MDO au cours de ses études. E 8, biologiste libéral, affirmait que déclarer faisait partie de ses missions. Ils avaient l'habitude de déclarer et maîtrisaient la procédure.

E 8 : Ça fait partie intégrante du boulot du biologiste, d'autant plus qu'il y a dans les structures privées maintenant, il y a vraiment des spécialistes de tout, étant donné que les plateaux techniques se sont ... se sont mutualisés, donc il y a une spécialiste de bactério [...] donc ça fait clairement partie de leur job.

De plus, E 8 ne ressentait aucun dysfonctionnement dans l'organisation de sa journée de travail si une MDO était à déclarer.

E 8 : Oui parce qu'on est plusieurs, contrairement au médecin généraliste, quelle que soit la structure du laboratoire de biologie médicale, le biologiste il est pas seul, il y a des associés, en national aujourd'hui il y a des structures à 23 biologistes

E 8 n'était pas seul, contrairement au médecin généraliste

B. Communiquer pour informer et rétro-informer

1) Faciliter la communication entre le déclarant et l'ARS

a) Les coordonnées de l'ARS sur la feuille de signalement

Les déclarants souhaitaient avoir accès plus facilement aux coordonnées de la veille sanitaire afin de les contacter. Pour cela, E 4, E 10 ou E 11 proposaient que le numéro de téléphone, de fax et l'e-mail apparaissent directement sur la feuille de déclaration obligatoire.

E 4 : et je pense que si on avait des formulaires écrits, que l'ARS nous enverrait avec un numéro de téléphone, un service, numéro de téléphone de l'ARS pour maladies à déclaration obligatoire, un service euh ... des heures d'ouverture par exemple, euh ... je pense que si on avait ça dans nos casiers [...] on aurait plus le réflexe.

E 10 : il manque sur la fiche en tant que telle, de dire si vous envoyez par mail, vous envoyez à ce mail-là, si vous envoyez par fax, vous envoyez à ce fax-là, et je pense ça devrait figurer sur la feuille. [...] Mais encore une fois ces numéros-là, il faut les mettre sur la feuille de DO

E 11 : surtout un numéro de téléphone où on peut avoir directement quelqu'un qui répond, un téléphone ou même une adresse mail ou envoyer un petit message et on nous rappelle juste après.

b) Créer un site unique référencé sur internet

Pour E 7, référencer le site de l'ARS sur un moteur de recherche permettrait de se procurer plus facilement la fiche déclarative des MDO.

E 7 : si nous tous les deux on s'amuse et on google-ise « maladies à déclaration obligatoire », est-ce que la première ligne qui va apparaître c'est ARS ? C'est peut-être un problème ? Donc je pense que il y a peut-être aussi un travail de référencement sur le net pour que d'emblée apparaisse le site de l'ARS.

c) La cellule de veille sanitaire : le pilier central pour communiquer avec les déclarants

La communication avec la cellule de veille sanitaire restait fondamentale pour les médecins déclarants. Elle permettait d'aider les médecins en difficulté pour effectuer une déclaration :

E 3 : est-ce qu'il y a une personne référente, un médecin conseil ou je ne sais quoi qui pourrait m'aiguiller ?

E 11 : après je pense que si on a un problème [...] Après moi ça me rassure de savoir, comme je le fais pas souvent [...] de me dire que j'ai quelqu'un au téléphone

Concernant la proposition de déclaration en ligne, conserver le maintien d'un lien téléphonique avec le référent semblait essentiel pour apporter une aide en cas de difficulté.

E 11 : un numéro de téléphone avec une personne directement joignable si, moi je le fais pas souvent, histoire de pas passer une heure et de savoir : est-ce que je peux cocher cette case ?

Concernant la pré-déclaration, E 3 et E 6 souhaitaient maintenir la communication avec l'ARS pour réaliser une déclaration complète.

E 3 : pourquoi est-ce que ça ne serait pas ... une simple déclaration, j'ai les IgM ou j'ai une suspicion clinique, ou avec les validations biologiques ... le diagnostic biologique, tu fais un signalement et ensuite c'est le médecin qui revient vers toi.

E 6 : Une pré-déclaration et puis secondairement, on fait une enquête plus approfondie, ça serait plus simple [...] Et puis après ben ... derrière il y a quelqu'un qui nous appelle et puis on fait l'enquête.

Cette communication souhaitée avec l'ARS n'était pas vécue comme une perte de temps.

E 6 : et puis après ils nous appellent et on peut faire la déclaration, même ensemble, c'est pas gênant, ça quelque part c'est pas une perte de temps.

2) Faciliter la communication entre le clinicien et le biologiste

Les feuilles de signalement nécessitent de déclarer des critères cliniques et biologiques. La collaboration entre le clinicien et le biologiste semblait indispensable. La proposition de définir le biologiste comme responsable de la déclaration nécessitait donc de développer la communication entre le clinicien et le biologiste. Le dialogue entre les 2 acteurs pourrait être maintenu par la déclaration conjointe en ligne.

E 8 : Je ne pense pas qu'il faille supprimer le dialogue avec le clinicien, l'hygiéniste ou le médecin généraliste ou le spécialiste, ça je pense que c'est très important. C'est la relation et la communication qui est importante ouais.

E 11 : ce qui serait très intéressant c'est un lien plutôt informatique parce que ça évite la paperasse ou par exemple, le biologiste commence à remplir une feuille, en disant, bon ben du coup, la partie clinique que je ne connais pas sera à remplir [par le clinicien].

E 10 : Il y a une part biologique et une part clinique et en effet ouais c'est pas mal de se dire ben tant que tout est pas cliqué dans certains trucs, ça peut pas être envoyé, ou un petit coup de fil, encore ça c'est l'idéal après ça dépend de la disponibilité et la possibilité que vous avez ...

Développer la communication entre les acteurs renforcerait la motivation et l'implication dans la réalisation de la procédure déclarative.

E 11 : euh voilà en général j'aime bien, je trouve ça agréable qu'on nous appelle, d'en discuter, ça nous apporte toujours quelque chose, on se sent impliqué dedans

3) L'informatique facilitant la communication entre les acteurs

L'informatique a simplifié la vie des médecins généralistes en réduisant le temps administratif. Cet outil semblait une perspective intéressante pour faciliter la communication rapide entre les acteurs du dispositif.

E 9 : ça permet d'avoir une transmission d'informations même entre les différents acteurs

4) Communiquer par la rétro-information

a) Indispensable

La rétro-information concernant un cas déclaré à la cellule de veille sanitaire semblait indispensable. Les déclarants ayant signalé leur patient à l'ARS souhaitaient connaître ce qui a été mis en place suite à la déclaration.

E 7 : je te disais tout à l'heure, l'absence de retour c'est quelque chose qui est ... qui est un peu embêtant pour moi

E 2 : Ben oui parce que on fonctionne ensemble, on leur a transmis des infos donc euh ... c'est sympa qu'on puisse communiquer

E 2 : Finalement c'est comme quand on adresse à n'importe quel médecin, nous on fait un mot pour le spécialiste, en expliquant et ensuite le patient revient vers nous avec le mot du spécialiste, la plupart du temps, ça se passe comme ça et je trouve ça normal.

E 3 : La déclaration pour moi, c'est quand même une sorte de dialogue, c'est-à-dire que tu alertes quelqu'un qui est plus spécialisé en santé publique, qu'il revienne vers toi avec les informations, pas toutes les informations, mais les informations les plus pertinentes pour nous, qui seraient à définir

b) Personnalisée autour du cas déclaré

Le déclarant souhaitait avoir un retour d'information sur le cas qu'il avait déclaré afin de prendre connaissance des actions qui avaient été mises en place. Il souhaitait par ailleurs savoir s'il devait mettre en place des mesures préventives concernant l'entourage.

E 2 : combien d'autres personnes ont fait la méningite [...] combien d'autres personnes ont été infectées, combien d'autres ont reçu le traitement,

E 5 : ben disons que si c'est une grosse maladie ou qu'il faut un suivi [...] pour l'entourage, s'il y a des précautions à prendre tout ça [...] qu'ils donnent la conduite à tenir parce qu'il faut le faire

E 8 : c'est toujours intéressant d'avoir un retour. Après c'est des données qui sont traitées de façon confidentielle mais d'avoir un retour spécifique sur le cas que nous on a traité

E 10 : Et c'est vrai que le mail de retour, vous avez déclaré ce jour-là, nous avons fait telles mesures, ça peut être un truc automatique, il faut pas non plus que ça leur demande trop de travail en plus, il s'est avéré que l'agent causal était du jambon pourri de tel lot et que N cas ont été déclarés par la suite

La rétro-information était souhaitée courte :

E 3 : Une petite fiche de synthèse, le patient a été infecté, si on sait la source ...

E 10 : un retour rapide, mais qui fait 4 lignes

c) Confirmation de la réalisation de la procédure et de l'enquête : utilité du déclarant

- Rétro-information de la part de l'ARS

Un retour d'information permettrait au déclarant d'avoir confirmation de la réception du signal et de la réalisation de l'enquête. La prise en compte de son travail générerait un sentiment d'utilité.

E 6 : c'est une suite logique du travail que nous on doit faire si vous voulez, c'est-à-dire que on est sûr que les personnes aux alentours vont être traitées, vont être dépistées, enfin voilà, on va faire l'enquête. Et du coup, on a fait notre travail nous.

E 7 : le truc que moi j'envoie, est-ce qu'il est bien arrivé ? Dans le bon service ? Est-ce que le temps que j'ai pris pour ne pas dire le temps qu'on p....., enfin est-ce que le temps que j'ai pris n'est pas du temps perdu ?

- Rétro-information par le courrier de sortie d'hospitalisation

Ce courrier permettait d'affirmer la réalisation de la procédure et de préciser les conseils de prévention à mettre en place autour du cas.

E 6 : Oui, ils l'ont marqué ... ils l'avaient marqué dans leur compte rendu [...] mais je pense que à Tourcoing, ils sont quand même assez carrés sur tout ça.

E 10 (infectiologue) : je mets noir sur blanc dans le courrier [...] des messages un peu au médecin traitant, pareil sur la vaccination, même si on le fait de façon systématique, des fois on n'a pas renoté texto

Dans le cas contraire, déclarer n'avait plus de sens et induisait un désintérêt pour la procédure :

E 6 : On se demande un peu où ça va. En gros, où est partie ma déclaration ? Est-ce que quelqu'un l'a reçue ? Est-ce que le temps que j'ai perdu à faire ça a servi à quelque chose ? Auquel cas, si ça ne sert à rien, je ne vais pas le faire. Ça ne va pas m'inciter à le refaire.

E 7 : pourquoi le faire ou ne pas le faire, on n'a pas de retour encore une fois derrière, on n'a pas les statistiques de toute façon, ou alors si on veut des statistiques, faut qu'on aille nous-même les chercher.

- d) Considération et reconnaissance du travail effectué par le déclarant

Le médecin déclarant appréciait avoir un retour d'information sur le cas déclaré, valorisant son travail et renforçant sa motivation.

E 9 : C'est gratifiant plutôt que de se dire, ben j'ai envoyé des données et je sais pas ce qui se passe quoi.

E 9 : moi ça m'est déjà arrivé d'avoir un peu de rétro-information par l'ARS, c'était pour une listéria [...] ça a au moins permis de déterminer d'où ça venait, c'est vrai que c'est rare mais ça fait plaisir d'être rappelé, de se dire ben ce qu'on a fait, ça sert pas à rien, il y a eu des actions.

e) Rétro-information collective, pour adapter ses pratiques

Une rétro-information régulière, collective, sur l'ensemble des signalements reçus semblait souhaitée. Elle permettrait aux médecins de connaître les situations épidémiologiques des MDO afin d'adapter leurs pratiques, en particulier vaccinales.

E 4 : mais si, dans les Hauts-de-France par exemple, on avait un ... une fois tous les 2 ans ou tous les 3 ans un récapitulatif qui nous dit on a fait autant de déclaration de rougeole, autant de déclaration de ... je sais pas par exemple de maladies beaucoup plus rares, méningites etc. on pourrait se dire ah ! il y a encore des rougeoles, faut que je continue à insister pour la vaccination

E 4 : peut-être savoir par le biais, si j'ai fait une déclaration obligatoire d'hépatite A ou d'hépatite B, de savoir dans l'année si il y en eu beaucoup qui ont eu des hépatites ou des choses comme ça. Et peut-être aussi, bon là c'est un peu contagieux locorégional, si il y a eu d'autres hépatites A dans ... dans le chef-lieu quoi.

E 5 : Par exemple rubéole, rougeole, ça peut pousser à intensifier la vaccination, rechercher un petit peu les cas où éventuellement on est passé à côté.

E 7 : c'est toujours intéressant ... enfin, on est médecins très bien, on est aussi quelque part scientifiques, et c'est toujours intéressant de savoir s'y confronter un petit peu. Donc la prévalence ou l'incidence de telle maladie, c'est autant [...] intellectuellement, moi ça m'intéresse [...] connaître l'épidémiologie et voir si dans notre secteur elle est plus importante ou pas.

C. Rémunérer

1) Rémunérer pour valoriser le temps administratif

La surcharge administrative quotidienne non rémunérée induisait un manque de considération chez le médecin généraliste.

E 2 : On fait tellement de travaux gratuits que je me dis bon ...

Rémunérer les actes administratifs en général, y compris la déclaration obligatoire, considérée comme telle, pourrait pallier le manque de reconnaissance du médecin généraliste face à cette surcharge de travail « gratuite ».

E 4 : Ben suppression de tous ces ... ou alors une tâche ... un ... comment je pourrais expliquer ça, une prime annuelle à tous ces dossiers de COTOREP, de trucs de machins

E 4 : c'est un acte médical, donc tout acte médical mérite salaire, on est déjà considérés comme des ... des moins que rien, alors je dirais pour les jeunes oui, pour les jeunes confrères

E 10 : faut être rémunéré pour le temps passé parce que ça c'est normal, si il y a du temps passé, il faut le faire mais que ce soit pris en compte dans un budget global de temps de rémunération administrative quoi.

Pour les médecins généralistes, les actes administratifs sont chronophages dans leur quotidien au même titre que la procédure de déclaration obligatoire. C'est dans ce contexte que les médecins envisageraient également rémunération :

E 5 : si il faut 10-15 minutes pour remplir le dossier, bon d'accord, ça, ça va peut-être inciter à le faire, mais maintenant si il faut 1 minute, 2 minutes pour le faire, bon ... Si c'est rémunéré, c'est rémunéré

E 10 : en effet, si ça met du temps, en effet pourquoi pas proposer une rémunération

2) Rejet de la rémunération dans le cadre de la DO : devoir du déclarant

Le médecin déclarant souhaitait être rémunéré pour le temps passé à effectuer des tâches administratives chronophages. Concernant la déclaration obligatoire, même si elle était assimilée à une démarche administrative, les médecins considéraient qu'il était de leur devoir de le signaler. À ce titre, toute idée de rémunération de la procédure était rejetée.

E 6 : je ne vois pas pourquoi on rémunère quelque chose qu'on doit faire. Ça fait partie de notre métier.

Enquêteur : Il y a une personne qui m'a dit, moi si je le voyais dans les actes qui sont cotés dans les fiches des ROSP, les C, les VMD etc. E 6 : Alors là moi ça, ça me choque, excusez-moi.

E 7 : Alors je vais taire le fait qu'il n'est pas rémunéré, parce qu'on le fait pas pour ça. Si on le déclare, c'est pas pour ça qu'on le fait [...] je pense que ça doit faire partie de notre boulot de médecin ... de premier recours.

E 8 : je trouve qu'il n'y pas de ... de rémunération, enfin parler de rémunération pour une maladie à déclaration obligatoire enfin ouais, ça me choque non, il y a pas de rémunération à avoir, ça fait partie de notre job.

E 11 : c'est pas parce qu'on est payé, je pense, qu'on ferait plus ou moins, je trouve que c'est une question d'éthique on va dire ... non je pense que c'est pas nécessaire

3) Rémunérer pour motiver à déclarer

La rémunération de la procédure comme un acte administratif reconnu pourrait inciter E 1 ou E 2 à se motiver davantage dans la procédure déclarative.

E 1 : Ah bah c'est sûr que ça va ... comment dire, ça va nous ... nous donner une petite motivation pour le faire

E 2 : C'est vrai que finalement on a des ROSP, voilà à la limite pourquoi pas c'est ... en tout cas, si on voit déjà apparaître, on dira ben déjà c'est un acte, ça valide un acte, puisque c'est une rémunération.

Cependant, E 4 ne pensait pas que son implication dans la procédure serait meilleure si celle-ci était rémunérée.

E 4 : Par contre me dire on va donner un C ... enfin un G ... c'est pas ça qui va me motiver ... non, non. Moi ma motivation c'est rendre service aux gens, j'arrive à la soixantaine, je te dis depuis le temps si j'avais pas d'autres motivations, je serais un mauvais médecin (rire)

4) Rémunérer pour y penser

La rémunération pourrait permettre aux médecins déclarants de ne pas oublier d'effectuer la procédure déclarative, comme par exemple E 3 et E 11 :

E 3 : Ça changerait pas grand-chose ... au chiffre d'affaire parce que même si ça nous arrive une fois par an, bon c'est pas ... c'est pas énorme mais c'est sûr que ça nous permettrait d'y penser

E 11 : Si ça peut être rémunéré pourquoi pas [...] au moins peut-être qu'on y penserait un petit peu plus

5) Communiquer plutôt que rémunérer pour faciliter la déclaration

Pour E 10, plutôt que de rémunérer, informer sur l'utilisation de la procédure inciterait davantage à déclarer.

E 10 : après je trouve ça dommage d'arriver à la rémunération pour devoir déclarer quoi. C'est-à-dire que c'est ... si c'est un appât pour déclarer plus, je trouve que c'est un échec de ... de ... de communication et d'information.

D. Former

Nous avons vu que les déclarants ignoraient le mode d'emploi de la procédure tout comme les rôles des structures administratives responsables de la gestion d'un signal sanitaire. Les médecins généralistes souhaiteraient être formés sur la procédure.

1) Formation pratique

a) Concernant la procédure

E 1 : juste des informations pratico-pratiques hein [...] les informations sur ... comment faire ? Où se procurer le formulaire ? à qui l'envoyer ? comment le remplir ? voilà

E 5 : Peut-être plus d'information tout de même ... refaire une ... une mise au point sur les maladies ... même si il y en a 33 [...] Le tout ce serait de savoir comment faire ça d'accord.

E 6 : L'information par contre vous allez la trouver facilement, quelles sont les maladies à déclarer, mais plutôt comment je déclare.

b) Concernant les différents acteurs du dispositif

E 5 : après pour motiver un petit peu, savoir à quoi ça sert, c'est qu'on ait le ... enfin une information claire sur ... qui s'en occupe ? à quel niveau ?

2) Formation continue

Une formation pratique orale serait souhaitée plutôt qu'une communication écrite.

E 3 : C'est sûr si c'est un flyer, un mail. On le jette ... on le jette. Moi je le regarde même pas.

Les médecins souhaiteraient rencontrer les interlocuteurs de l'ARS lors des formations, comme l'évoque E 4 :

E 4 : Alors moi je suis pour le contact humain. On m'a appris dans mon métier à voir arriver le malade, écouter le malade, toucher le malade. Et moi j'ai besoin de voir mes administratifs, pas les toucher (rire) mais leur dire bonjour

a) Développer la formation universitaire

Pendant l'externat, la formation pratique pour sensibiliser à l'utilisation de la procédure était souhaitée par les déclarants, comme l'évoque E 10. Nous avons vu

que la procédure présentait un intérêt pédagogique pour la formation des externes.

E 6 : Ben ça par contre je pense qu'on aurait pu l'apprendre pendant les cours de maladies infectieuses par exemple, qu'ils fassent un cours sur les maladies à déclaration obligatoire

E 10 : c'est hyper formateur de le faire faire aux externes, parce que avec le questionnaire qui va avec, ça retrace aussi en fait, c'est toujours en lien évidemment avec la maladie à déclaration, donc ça retrace un peu, c'est hyper pédagogique de refaire l'état des lieux de comment la personne s'est infectée etc. et ouais, moi souvent les externes ou autrement les internes

Pendant l'internat de médecine générale, intégrer une formation pratique sur l'utilisation de la procédure semblerait une piste intéressante :

E 11 : Oui je pense qu'on devrait nous en dire un tout petit peu plus, peut être ... peut être nous quand on a nos cours de médecine générale, durant l'internat, je pense qu'on devrait nous faire, rien que 20 minutes hein, mais au moins montrer, expliquer sur un ordinateur comment ça se passe, oui ça pourrait être bien

b) Former à l'utilisation de la procédure lors de formations médicales continues

La formation pratique sur l'utilisation du dispositif pourrait être intégrée lors de formations proposées aux médecins généralistes :

E 4 : On aurait eu, par exemple, une formation sur les maladies à déclaration obligatoire, par exemple au cours de week-end de formation médicale continue, par le biais d'un médecin de l'ARS ce serait pas con

E 2 : ils pourraient intervenir par exemple sur les journées nationales de médecine générale ou le truc qu'on avait eu à Lille, le Formathon, pourquoi pas ?

c) Formations personnelles individualisées

Sur le modèle de l'assurance maladie, l'intervention de formateurs à l'utilisation de la procédure directement au cabinet du médecin généraliste était proposée par E 1 ou E 2 :

E1 : pourquoi pas quelqu'un qui vient nous en informer ... physiquement au cabinet, comme on reçoit les délégués de l'assurance maladie, pour de la prévention sur euh ... faites votre hémoglobine glyquée tous les 3 mois ... euh ils viennent en nous disant il faut faire ça, il faut faire ça, ça c'est les objectifs de santé publique.

E 2 : on a souvent une dame de la Sécurité Sociale qui vient nous embêter, enfin pardon qui vient nous voir de temps en temps [...] Est-ce que justement on pourrait pas faire par ce biais-là ? est-ce que on pourrait pas faire une visite médicale, de ce genre-là, où ils interviennent et nous montrent comment faire. Ça, ça pourrait être pas mal dans chaque cabinet.

3) Formations brèves

La formation souhaitée devrait être rapide, comme le proposent E 5 ou E 12 :

E 5 : rapidement et puis je pense qu'il y a pas besoin de faire une journée de ... une journée de formation médicale continue pour ... pour pratiquer ça. [...] bon ça pourrait être un sujet abordé rapidement, un truc de 15-20 minutes, ce serait très bien.

E 12 : Ben parce que si c'est un truc genre l'espace pro, c'est pratique, on nous montre comment on le fait une fois en direct, quand on nous l'a montré une fois, ben après c'est fini.

4) Rappels réguliers

a) Évolution temporelle de la liste des MDO

La liste des MDO est en mouvance permanente. Des modifications sont régulièrement apportées. Les déclarants auraient besoin d'être informés de ces changements régulièrement apportés, comme par exemple E 9 :

E 9 : Par contre je trouve qu'on n'a pas beaucoup d'informations, quand elle a été mise à jour il y a pas longtemps, il y a certaines pathologies qui ont un peu évolué [...] des cas, en 2013, si je me trompe pas de bilharziose, avant ça figurait pas du tout, ça a été rajouté.

b) Pour y penser

Les médecins déclarants, malgré l'apprentissage théorique n'y pensaient pas en pratique. Des rappels réguliers les aideraient dans ce sens :

E 1 : qu'il faut effectivement peut-être plus nous le rappeler ou nous le rappeler de comment faire enfin ou ... enfin nous donner des piqûres de rappel, tel maladie : déclaration obligatoire.

E 5 : mais bon (soupir) moi je pense que [...] ça serait aussi simple d'avoir régulièrement un rappel un petit peu sur ... maintenant c'est facile avec l'adresse mail, avec la CPAM qui renvoie tous les ans je sais pas attention pensez aux maladies à déclaration obligatoire

La nécessité de faire des rappels réguliers semblerait d'autant plus nécessaire que la formation universitaire est lointaine :

E 1 : pendant le cursus universitaire on va l'oublier après et plus tard quand on travaillera, on ne saura plus, c'est peut-être plus après, une fois installé qu'il faut passer voir les médecins et leur redonner des piqûres de rappel.

- Par e-mail

Des rappels réguliers par e-mail pourraient être envisagés pour y penser

E 10 : par contre en effet c'est peut-être sur la liste et sur le fait de ne pas oublier, comment faire pour ? ... (silence) je sais pas. Ou alors avoir un mail à un moment de ... de mais encore une fois tous les 6 mois je pense que c'est utopique, une fois par an déjà, ou alors à chaque fois qu'elle est renouvelée quoi

- Afficher la liste des MDO

Afficher la liste des MDO pour y penser pourrait constituer un mode de rappel efficace.

E 10 : je pense que dans la salle des internes on aurait dû l'imprimer et l'afficher

- Via le courrier de sortie hospitalier

Le courrier de sortie hospitalier apparaît comme un bon moyen d'effectuer régulièrement des rappels auprès des médecins généralistes. Pour E 7, ce serait un bon moyen de se rappeler qu'une maladie appartient à la liste.

E 7 : Ça pourrait être une belle chose simplement parce qu'en lisant le courrier, ça tilterait en disant ah oui c'est vrai, c'est une maladie à DO. Ça tilterait, pour moi, pour d'autres hein.

Pour E 11, le courrier de sortie serait aussi un bon moyen d'adapter ses pratiques autour d'un cas :

E 11 : Alors oui moi je trouve ça toujours très bien d'avoir des petits messages à la fin qui nous disent « n'oubliez pas de vacciner contre ça », c'est bien ça fait un petit rappel [...] et puis après pour apprendre tout simplement les conseils habituels ... c'est indispensable finalement.

- Coupler la procédure de déclaration au BEH vaccination

Le BEH « vaccinations » est consulté régulièrement par les médecins pour connaître les modifications régulières du calendrier vaccinal. Ce document est donc

visualisé par les déclarants. Coupler la procédure déclarative à cette brochure distribuée annuellement serait un moyen simple et efficace de faire un rappel annuel aux médecins déclarants.

E 10 : Ça, je pense que c'est une très bonne idée parce que je trouve que le BEH il est très bien fait [...] nous, on y a accès en tant qu'infectiologue régulièrement, et ça, je trouve que c'est un truc où n'importe quel praticien met le nez dedans à un moment ou à un autre, et que ça, c'est en effet une bonne idée que de le mettre dedans ouais.

E 11 : Moi je reçois rien mais je pense à y aller à un moment dans l'année, mais c'est pas ... peut-être que je le reçois, je sais pas, mais je pense à y aller de moi-même en fait, pour les vaccinations.

IX. Schématisation

Nous avons synthétisé sous forme d'un schéma l'ensemble de nos résultats afin de répondre à nos objectifs.

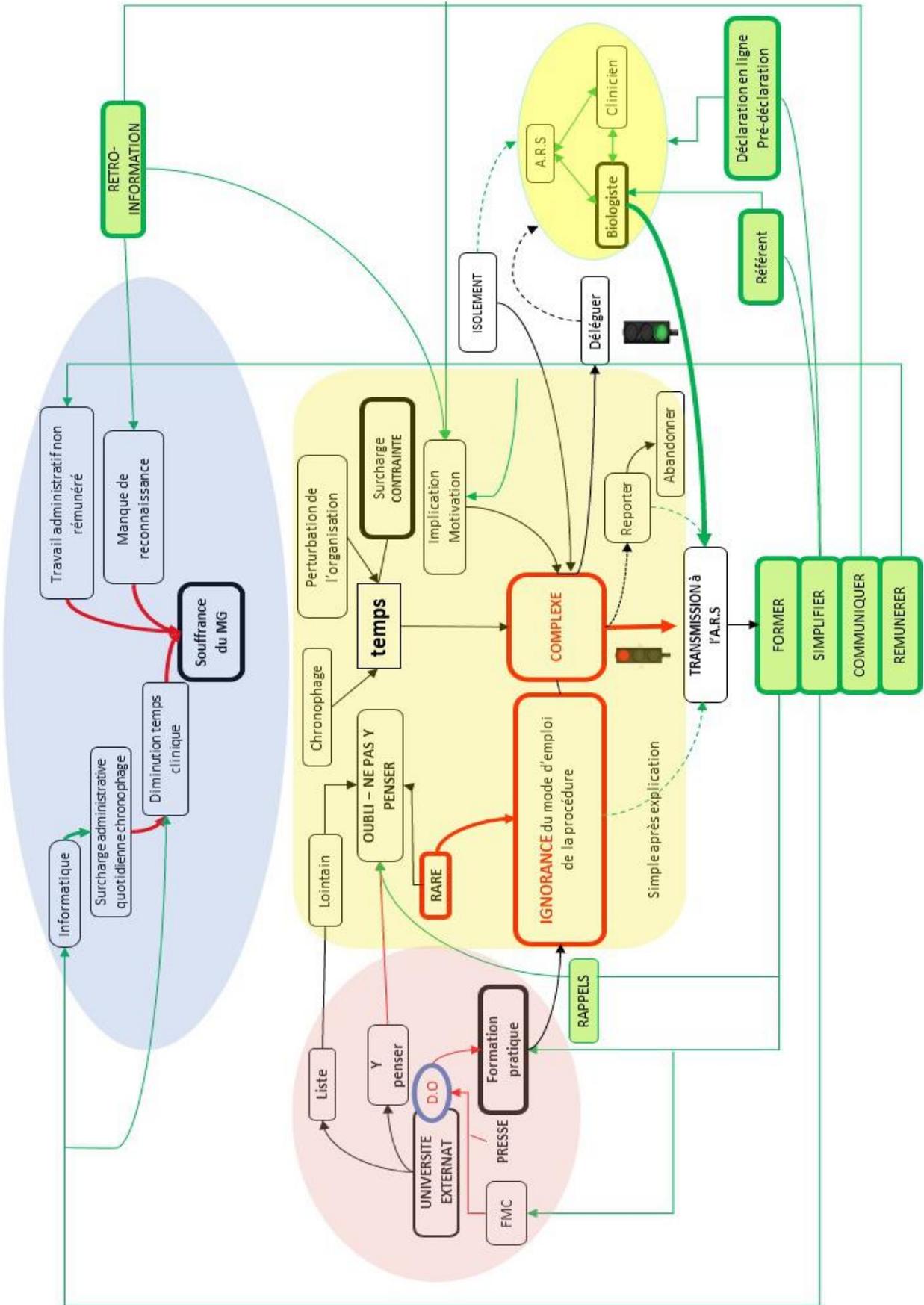
Lecture du schéma :

- De haut en bas et de la périphérie vers le centre, pour converger vers 2 catégories centrales : l'ignorance du mode d'emploi de la procédure et la procédure complexe.
- Les zones vertes.
- Les zones ovalaires de couleurs représentant les thèmes suivants :

Bleue en haut	Le contexte
Rosée à gauche	La formation
Jaune à droite	La communication entre les différents acteurs
Saumonnée centrale	Le ressenti pratique
Verte	Les pistes d'amélioration

- Les flèches avec les significations suivantes :

Noire	Relation neutre
Rouge	Relation négative
Verte	Relation positive



DISCUSSION

I. Principaux résultats : Comment les médecins généralistes perçoivent-ils l'utilisation du dispositif des maladies à déclaration obligatoire dans leur pratique médicale ?

A. Obstacles à la déclaration

Les entretiens effectués auprès des utilisateurs du dispositif ont permis de mettre en évidence les obstacles pouvant expliquer le faible taux de déclaration des MDO par les médecins généralistes.

Ces limites étaient regroupées en 5 catégories :

Le contexte défavorable

Les démarches administratives étaient chronophages et réduisaient le temps clinique consacré aux patients. Les médecins souffraient d'un manque de reconnaissance de la part des instances dirigeantes et de la non-rémunération de ces tâches vécues comme contraignantes.

La formation insuffisante

L'apprentissage universitaire théorique de la liste des MDO semblait lointain. Il n'existait pas de formation pratique ni de formation médicale continue sur le sujet.

La procédure déclarative méconnue

Le mode d'emploi de la procédure et le rôle des différents acteurs du dispositif étaient méconnus, tout comme l'encadrement législatif de la déclaration obligatoire.

Procédure en place ressentie comme complexe

Les médecins déclarants étaient impliqués dans la santé publique et considéraient que déclarer relevait du devoir, contrairement au travail d'enquête.

La procédure était exceptionnelle pour les médecins généralistes donc méconnue. Le dispositif était perçu comme chronophage, complexe et perturbant la journée de travail. Ainsi ils préféraient déléguer, reporter ou abandonner.

Une fois expliquée, la procédure était mieux appréhendée.

Les biologistes libéraux, confrontés beaucoup plus souvent aux mêmes pathologies, maîtrisaient la procédure déclarative et l'effectuaient sans difficulté.

La collaboration entre les différents acteurs du dispositif

Le médecin généraliste se sentait isolé pour effectuer la procédure, contrairement aux autres acteurs.

L'ARS était d'une aide précieuse pour guider les professionnels de santé. Cette collaboration, souvent de qualité, valorisait le travail du déclarant.

Le biologiste avait un rôle central pour initier la procédure. La communication avec les médecins cliniciens était indispensable et propice à la transmission des données à l'ARS.

B. Amélioration de la déclaration

Les pistes d'amélioration pour améliorer le taux de déclaration ont été réparties en 4 catégories :

Simplifier la procédure

Pour les déclarants, il semblait nécessaire de développer une déclaration en ligne ou une pré-déclaration unique, simple et rapide. Le biologiste, pourrait être

réfèrent, en collaborant avec le clinicien, pour remplir puis transmettre le signal à l'ARS.

Communiquer pour informer et rétro-informer

Pour améliorer la communication entre l'ARS et les déclarants, il serait utile de faciliter l'accès à la cellule de Veille Sanitaire.

La communication entre le clinicien et le biologiste pourrait être renforcée grâce à une co-déclaration en ligne.

La rétro-information apparaissait indispensable concernant le cas déclaré. De manière collective, elle permettrait d'adapter ses pratiques en santé publique.

Rémunérer

La rémunération des MDO relevait du devoir mais elle était souhaitée pour l'ensemble des actes administratifs.

Former

Il semblait nécessaire de développer les formations pratiques pour maîtriser le mode d'emploi de la procédure. Des rappels réguliers pour ne pas omettre de déclarer et mettre à jour les connaissances sur le sujet semblaient nécessaires.

II. Discussion des méthodes

A. Les choix méthodologiques

1) Le choix du qualitatif

Pour répondre à nos objectifs, principal et secondaire, nous avons cherché à recenser l'ensemble des obstacles et des propositions d'amélioration en visant l'exhaustivité, et non pas à produire des données chiffrées.

La réalisation d'une étude qualitative apparaissait donc comme une évidence, puisque son but est d'aider à comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel.

2) Le choix des entretiens semi-directifs

Notre première étude de 2012, basée sur un questionnaire standardisé unique limitait l'exploration aux seuls points prédéfinis. La liberté d'expression et d'opinion sur notre phénomène exploré était donc réduite.

La compréhension de la perception du dispositif des MDO par les déclarants dans leur pratique était recherchée pour identifier des processus sociaux et développer l'explication sociologique. Les personnes interrogées étaient considérées comme des informateurs pouvant s'exprimer librement à travers les entretiens que nous avons menés.

3) Le choix de la théorisation ancrée

La collecte des données avait pour but de connaître le point de vue et les perceptions des acteurs directement impliqués dans le phénomène à l'étude. La genèse de la théorie issue de notre travail était donc ancrée dans les données, c'est-à-dire à partir de ce que les personnes nous disaient de leur expérience.

B. Points forts de l'étude

1) Liés au type d'étude

Notre première étude, basée sur un questionnaire, avait permis de mettre en évidence des grands thèmes concernant les limites et les pistes d'amélioration. Notre second travail, basé sur l'entretien semi-directif, a permis d'aller beaucoup plus loin dans la compréhension du phénomène à l'étude.

Il s'agissait de la première étude qualitative par théorisation ancrée sur le sujet réalisée en France depuis la création de l'ARS.

2) Liés au recueil des données

Nous nous sommes intéressés aux acteurs déclarants du dispositif. Ainsi, nous avons interrogé des médecins généralistes, ayant déjà déclaré ou non une MDO à l'ARS, mais aussi des biologistes libéraux et hospitaliers ainsi qu'un médecin infectiologue universitaire. Nous avons également donné la parole aux déclarants de toutes les générations, de l'interne au médecin bientôt retraité en passant par celui venant de s'installer.

3) Liés à l'analyse

L'analyse des entrevues en profondeur a été effectuée par 2 chercheurs indépendants, suivie d'une mise en commun des codes, afin d'obtenir un consensus, pour éviter une interprétation subjective des propos rapportés. Les participants recevaient, après chaque entretien, une retranscription de l'interview. Aucune information permettant de les identifier n'apparaissait. L'anonymat était ainsi garanti strictement.

C. Limites de l'étude

Nous avons mis en évidence plusieurs biais lors de la réalisation de notre travail :

1) Biais de mesure

Nous avons réalisé une première étude en 2012. Une recherche bibliographique avait donc déjà été effectuée. Le chercheur n'était donc pas vierge de connaissance préalable sur le sujet, comme le recommande la recherche qualitative

par théorisation ancrée.

La réalisation d'un entretien semi-directif n'était pas forcément compatible avec l'exercice de la médecine générale, souvent organisée en consultations de 15 minutes. Ainsi, un médecin participant a dû reprendre ses consultations et s'est exprimé pendant 17 minutes (E 12).

2) Biais de sélection

Les médecins généralistes ayant déjà déclaré à l'ARS une MDO étaient peu nombreux. Les recruter dans notre étude n'était pas chose aisée. Une fois contactés, plusieurs avaient refusé de participer à notre étude, par manque de temps disponible.

3) Biais d'information

Malgré la garantie de l'anonymat, les médecins interrogés n'avaient peut-être pas osé s'exprimer librement au sujet des relations de travail avec leurs confrères cliniciens, biologistes ou administratifs.

4) Biais de mémorisation

Nous avons demandé aux médecins déclarants de nous faire partager leur expérience de la procédure déclarative. Pour certains, évoquer des souvenirs parfois lointains pouvait entraîner un oubli des difficultés rencontrées.

III. Comparaison à la littérature et perspectives

A. Renforcer la formation et l'information

L'insuffisance de formation et la méconnaissance de la procédure sur les MDO que nous avons mises en évidence sont en accord avec 2 études quantitatives réalisées sur le sujet (10,12).

Notre étude a permis de cibler d'avantage les pistes d'amélioration à développer. Ainsi, intégrer un module pratique à destination des internes de médecine générale au cours de leur cursus mais, aussi, développer des formations médicales continues pratiques, dans le cadre de journées de médecine générale, apparaissent souhaitables. De plus, notre étude a mis en évidence que ces formations pourraient être effectuées par les acteurs de la veille sanitaire, afin d'aller à la rencontre des déclarants. Les formations sur support papier semblaient ne pas convaincre (10).

Notre travail met en lumière la nécessité de privilégier des rappels réguliers à la procédure, les médecins généralistes y étant rarement confrontés.

La rétro-information est essentielle pour entretenir la motivation des déclarants, conformément aux principes fondamentaux d'un système de surveillance (17). Nos résultats sont similaires aux travaux de Magid Herida et Sylvain Teillet. Notre étude a montré de plus que cette rétro-information permettrait aux déclarants de se sentir valorisés dans leur mission mais aussi d'adapter leurs pratiques à l'échelle collective.

Il semblerait intéressant d'expliquer les modalités d'accès aux points épidémiologiques et aux bulletins de veille sanitaire régulièrement publiés sur le site de l'InVS.

B. L'implication des biologistes

En 2003, le dispositif des MDO a été repensé afin d'y intégrer d'avantage les déclarants biologistes. Les fiches de notification ont alors intégré les nouvelles techniques de diagnostic biologique (18). Notre étude a montré que la procédure déclarative était beaucoup mieux maîtrisée et vécue par les biologistes que par les médecins généralistes. Une étude menée en Hollande en 2005 (19) a montré que l'exhaustivité des déclarations était sensiblement améliorée lorsque le signalement était effectué par les biologistes. Il semblerait donc intéressant de leur confier la

responsabilité de la déclaration, en maintenant le dialogue avec le clinicien. Cependant toutes les MDO ne reposent pas sur un diagnostic biologique comme par exemple les TIAC (20). Cela ne doit donc en aucun cas supprimer la formation des médecins cliniciens à la procédure déclarative.

C. Simplifier la procédure : la notification en ligne

Un mode de signalement en ligne semblerait souhaité. Ce système est déjà en place en Italie (21) ou aux Etats-Unis (22) avec des bénéfices en termes de temps déclaratif et d'exhaustivité.

En France, la procédure e-DO est en place depuis 2016, pour les régions Guyane et Ile-de-France, uniquement pour le VIH (23). Cependant, le clinicien et le biologiste sont tenus d'effectuer la notification à la cellule de veille sanitaire de manière indépendante. Notre étude a montré que le dialogue était souhaité par les cliniciens et les biologistes afin d'effectuer la déclaration en collaboration.

Il serait intéressant de mener une étude auprès des utilisateurs du dispositif e-DO pour connaître leur ressenti pratique une fois que le système sera mis en place de manière généralisée.

De plus, le développement futur d'une nouvelle procédure en ligne généralisée à l'ensemble des MDO renforce le besoin de formation.

D. Faciliter la communication avec l'ARS

Notre travail a montré qu'il serait souhaitable que les coordonnées de la cellule régionale de veille sanitaire apparaissent sur les feuilles de déclaration, afin de faciliter la communication avec l'ARS ainsi que la procédure de transmission. Cela nous semble difficilement réalisable en pratique, ces fiches étant distribuées à l'échelle nationale. Il nous semble peu opportun de régionaliser les certificats de déclaration,

au risque de compliquer le dispositif plutôt que de le simplifier. Cependant, pourquoi ne pas diffuser aux déclarants à l'échelle régionale un poster avec la liste de 33 MDO (pour y penser) avec en bas de page toutes les coordonnées indispensables ?

E. Rémunérer l'acte déclaratif ?

Le temps moyen hebdomadaire dédié à l'administratif s'accroît sensiblement en médecine générale, variant entre 4.5 et 6.5 heures (24), sans rémunération associée. Les médecins que nous avons interrogés souhaitent une rémunération pour ce travail d'ensemble et non pas pour la déclaration obligatoire, qu'ils associent à un devoir mais aussi à un acte administratif. Cette situation nous apparaît paradoxale.

L'Organisation Mondiale de la Santé a souligné le rôle primordial des médecins généralistes dans la santé publique (25). En juin 1998, la Société Française de Santé Publique, préconisait, pour libérer du temps nécessaire à la réalisation des tâches administratives dans le domaine, de valoriser la cotation de ces consultations et de développer des rémunérations forfaitaires de santé publique (25). La Caisse Primaire d'Assurance Maladie va introduire, au 1er novembre 2017, des consultations qui seront majorées à 46 euros du fait de leur longueur (consultations dites « à enjeu fort de santé publique »). Elles concerneront les consultations « suivi-obésité » et « contraception-prévention » (26). Sur ce modèle, ne serait-il pas intéressant de créer une nomenclature dédiée à la déclaration obligatoire, justifiée par le temps nécessaire à la réalisation de la procédure ?

Le syndicat des médecins généralistes MG France milite pour l'introduction de forfaits visant à valoriser et rémunérer le temps administratif. Si l'existence d'un tel forfait voit le jour, il serait intéressant d'y inclure la déclaration obligatoire.

CONCLUSION

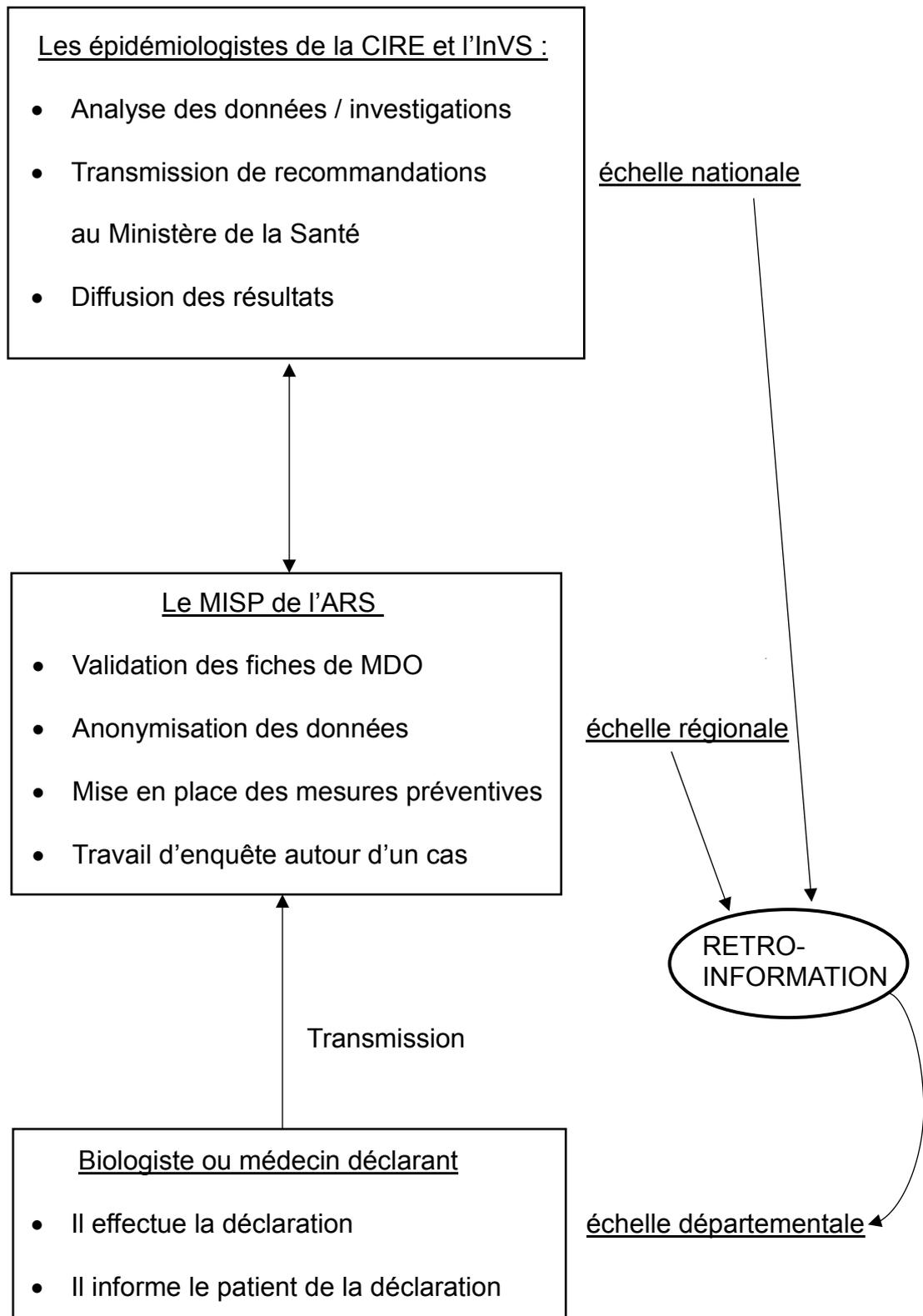
La procédure de déclaration des MDO, exceptionnelle en médecine générale, est mal maîtrisée par ses utilisateurs. À l'heure de l'informatisation, la co-déclaration en ligne, en collaboration avec le biologiste, semble une perspective d'avenir. Elle permettra de réduire le temps déclaratif et d'améliorer l'exhaustivité des signalements.

ANNEXES

Annexe 1 : liste des 33 maladies à déclaration obligatoire

- 1- Botulisme
- 2- Brucellose
- 3- Charbon
- 4- Chikungunya
- 5- Choléra
- 6- Dengue
- 7- Diphtérie
- 8- Fièvres hémorragiques africaines
- 9- Fièvre jaune
- 10-Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes
- 11-Hépatite aiguë A
- 12-Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B
- 13-Infection par le VIH quel qu'en soit le stade
- 14-Infection invasive à méningocoque
- 15-Légionellose
- 16>Listériose
- 17-Mésothéliomes
- 18-Orthopoxviroses dont la variole
- 19-Paludisme autochtone
- 20-Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer
- 21-Peste
- 22-Poliomyélite
- 23-Rage
- 24-Rougeole
- 25-Saturnisme chez les enfants mineurs
- 26-Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone,
- 27-Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
- 28-Tétanos
- 29-Toxi-infection alimentaire collective
- 30-Tuberculose (incluant la surveillance des résultats issus de traitement)
- 31-Tularémie
- 32-Typhus exanthématique
- 33-Zika

Annexe 2 : Le circuit de déclaration des maladies à déclaration obligatoire en France



Annexe 3 : feuille de recueil de consentement pour le traitement des données
personnelles

Évaluation du dispositif des maladies à déclaration obligatoire
par les médecins généralistes

Nom :

Prénom :

- Je donne mon consentement pour participer à l'étude

- Je donne mon accord pour que mes réponses à l'étude soient enregistrées lors de l'entretien.

- Je ne souhaite pas participer à l'étude

- Je ne souhaite pas que mes réponses à l'étude soient enregistrées lors de l'entretien

Signature :

Toute information personnelle est soumise aux dispositions de la loi informatique et libertés. Conformément aux articles 32, 38 à 40 de la Loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'information, d'accès, de rectification, de suppression des données vous concernant ainsi qu'un droit d'opposition pour des motifs légitimes aux traitements de ces données.

*Pour exercer vos droits, veuillez-vous rapprocher de Monsieur GORRE Jean-Baptiste au
06.23.23.08.95*

Annexes 4 : L'intégralité des verbatims est disponible sur le CD-Rom inséré en troisième de couverture.

Entretien 1

JBG : Donc je vous remercie beaucoup d'avoir accepté de participer à mon étude sur le dispositif des maladies à déclaration obligatoire. Donc moi je suis Jean-Baptiste GORRE, je suis en train de faire ma thèse sur le sujet concerné. Humm mm ...donc c'est une étude qualitative où j'interview des médecins généralistes. Euh ... l'anonymat il est complètement garanti pour les médecins généralistes c'est-à-dire que à aucun moment les médecins que j'ai interviewés seront cités dans le ... dans l'entretien. Hum... les entretiens seront enregistrés donc pour ça il faut que j'aie votre accord pour heu ... pour accepter ou pas l'enregistrement.

E 1 : Oui, oui, pas de problème

JBG : D'accord, merci. Sachant qu'après, une fois que l'enquête sera terminée, les bandes seront détruites.

E 1 : Hum, hum ...

JBG : Et que si vous le souhaitez, à la fin de l'entretien, moi je le retape ad integrum à l'ordinateur et je peux vous l'envoyer et éventuellement vous pouvez le corriger voire modifier certains passages si vous pensez que les propos ont été mal transcrits.

E 1 : Oui, oui, je veux bien. OK ... ça marche.

JBG : Donc ok pour heu ...

E 1 : Ok pour tout.

JBG : Ok, ça marche. Euh ... Déjà, premièrement, est-ce que vous pourriez me dire depuis combien de temps vous exercez la médecine ?

E 1 : Alors, je remplace depuis ... bientôt 6 ans mais je me suis installée tout récemment il y a 15 jours.

JBG : D'accord, donc c'est tout frais

E 1 : Tout frais.

JBG : Est-ce que je pourrais avoir votre âge s'il vous plait ?

E 1 : 32

JBG : 32 ans ... Heu ... D'accord. Est-ce que vous avez d'autres diplômes en dehors du DES de médecine générale, des formations complémentaires ?

E 1 : J'ai fait une attestation de pédiatrie ... l'AEUC là ... l'attestation d'études universitaires complémentaires et heu ... c'est tout. J'ai pas fait d'autre DU, rien du tout.

JBG : D'accord, et donc le cabinet est informatisé.

E 1 : Oui.

JBG : Donc vous exercez à L

E 1 : Hum, hum ...

JBG : Qui est une ville d'environ 2000 habitants.

E 1 : Oui, c'est ça

JBG : D'accord. Est-ce que vous pourriez me citer comme ça spontanément les maladies qui vous semblent être euh ... appartenir à la liste des maladies à déclaration obligatoire ?

E 1 : Alors, je sais qu'il y a, me semble-t-il, la rougeole, mais je suis même pas sûre, et je pense avoir compris récemment qu'il y avait l'hépatite A (rire)

JBG : Donc hépatite A, rougeole, en effet qui sont 2 maladies à déclaration obligatoire

E 1 : Euh ... j'ai rien d'autre qui me vient à l'esprit.

JBG : D'accord. Il y en a 33.

E 1 : Ouais, voilà

JBG : Donc il y en a beaucoup qui sont, heu ..., qui nous concernent pas ... déjà de part notre situation géographique ... il y a Zika, il y a la bilharziose, des choses comme ça qui sont beaucoup plus ...

E 1 : Hum, hum ... Beaucoup plus rares.

JBG : Voilà, essentiellement pour le médecin généraliste, c'est vrai que les 3 plus fréquentes, c'est la rougeole, l'hépatite A, les toxi-infections alimentaires collectives ...

E 1 : Ah oui

JBG : Il y a aussi la tuberculose.

E 1 : Ouais

JBG : L'infection invasive à méningocoque

E 1 : Ah ouais, le méningo

JBG : Voilà.

E 1 : Le VIH c'est pas à déclaration obligatoire ?

JBG : Alors le VIH, c'est une maladie qui nécessite euh ... une surveillance.

E 1 : Ouais

JBG : Donc il faut la déclarer, elle appartient à la liste des maladies à déclaration obligatoire mais pas dans un objectif euh ... de procédure d'urgence comme dans une infection invasive à méningocoque

E 1 : hum hum

JBG : Mais c'est surtout pour surveiller l'évolution des choses quoi.

E 1 : Hum hum

JBG : Voilà. Est-ce que depuis 6 ans que vous exercez, vous avez déjà hum ... déclaré une maladie à déclaration obligatoire ?

E 1 : Jamais

JBG : D'accord, jamais ... d'accord. Est-ce que vous savez pourquoi vous avez jamais déclaré ?

E 1 : Alors euh ... (soupir) parce que euh ... je ne suis pas sûre d'avoir eu le cas de figure

mais en même temps est-ce que j'y aurai pensé ? J'en sais rien.

JBG : D'accord

E 1 : Je suis pas sûre que ... Enfin, j'y aurai pas pensé je crois ... mais ... à mon avis j'ai pas eu le cas de figure.

JBG : Est-ce que vous pensez avoir déjà diagnostiqué des maladies et être passée à côté de la déclaration ?

E 1 : Hum... Alors heu, pour le coup si il y a les TIAC, ça a dû arriver.

JBG : D'accord.

E 1 : Une ou deux fois ça a dû arriver si il y a les TIAC et après ... non je pense pas ... je pense pas.

JBG : Donc il y aurait éventuellement des cas de toxi-infection alimentaires collectives que vous n'auriez pas déclarés ?

E 1 : Ouais, probablement

JBG : Est-ce que vous savez pourquoi est-ce que vous êtes passé à côté de la déclaration ?

E 1 : Parce que ... j'y pense pas ... c'est tout.

JBG : D'accord.

E 1 : C'est juste euh ... ouais ... c'est pas par flemme de le faire c'est que ça ... ça a pas dû me venir à l'esprit quoi.

JBG : D'accord, Ok ...

E 1 : Rires ...

JBG : Très bien. Est-ce que vous connaissez un petit peu heu ... comment est-ce qu'on fait pour déclarer une maladie à déclaration obligatoire ?

E 1 : Alors j'imagine qu'on doit pouvoir le faire sur internet ?

JBG : Pas encore ... (rire)

E 1 : Loupé. Euh non je sais pas.

JBG : D'accord.

E 1 : Faut téléphoner à quelqu'un ? (Rire)

JBG : Entre autres oui. Est-ce que vous savez comment est-ce qu'on fait pour se procurer une fiche de maladies à déclaration obligatoire ?

E 1 : Pas du tout. (Rire)

JBG : D'accord. Ok. Donc fiche MDO ... En gros il faut aller sur le site de l'ARS

E 1 : hum... hum

JBG : et dans le site de l'ARS, il y a heu ... un onglet « signaler au point focal régional » où là il y a en effet la possibilité de ... d'avoir une fiche de ...

E 1 : de déclaration obligatoire

JBG : de déclaration obligatoire. Est-ce que vous avez déjà vu une fiche de maladie à déclaration obligatoire ?

E 1 : Jamais. (Rire)

JBG : D'accord. Vous savez pas du tout à quoi ça ressemble ?

E 1 : Non.

JBG : D'accord. Ok. Hum... Très bien. Ensuite, est-ce que vous savez un petit peu, quand on fait une fiche de maladie à déclaration obligatoire du coup, on déclare sur la fiche, est-ce que vous savez comment est-ce qu'on fait pour envoyer la fiche ?

E 1 : Non (rire)

JBG : D'accord. Et est-ce que vous savez à qui on envoie la fiche ?

E 1 : Alors, j'imagine que c'est à l'ARS mais ...

JBG : Tout à fait

E 1 : Ouais.

JBG : Et dans quel but ?

E 1 : Ben pour faire des stats et pour heu ... (soupir) faire de la prévention quoi.

JBG : De la prévention tout à fait. Heu, prenons par exemple l'exemple de l'infection invasive à méningocoque, si vous diagnostiquez un purpura fulminans au cabinet ...

E 1 : Hum

JBG : Donc vous le déclarez, est-ce que hum ... vous savez un petit peu quel est l'objectif de ... de l'ARS par rapport à tout ça, une fois qu'on a une infection invasive à méningocoque ?

E 1 : Ah ! Pour les méningo c'est pour l'entourage non ?

JBG : Exactement.

E 1 : Pour voir qui ... qui était dans l'entourage, quels cas on va traiter, etc. ... pour relever ... enfin ouais, pour faire de la prévention ... Après le reste ben ... bon ben c'est tout, le méningo ouais ...

JBG : La rougeole ?

E 1 : Ben les TIAC ceci dit c'est pareil. Ben la rougeole ça peut être pareil aussi c'est vrai.

JBG : Tout à fait

E 1 : Les cas contacts, ben c'est vrai que c'est beaucoup de maladies comme ça ... ah ouais.

JBG : Donc le but c'est vraiment de mettre en place des mesures d'urgences

E 1 : De prévention

JBG : Pour protéger ...

E 1 : L'entourage

JBG : L'entourage proche quoi. Exactement. Ok, hum ... Est-ce que vous savez ... qui reçoit la fiche, l'ARS, mais qui la reçoit, hum... une fois que vous l'avez envoyé, qu'est-ce qui se passe quoi ?

E 1 : Alors ça doit certainement être un médecin ... pas conseil ... mais un médecin de prévention de l'ARS. Qu'est-ce qu'il fait ? ben, il relève les cas autour non ? il appelle les ... genre une rougeole dans une école il va appeler l'école, ben j'imagine hein, il va appeler l'école et appeler les cas contacts non ?

JBG : Exactement.

E 1 : Ouais, contact.

JBG : c'est ça en fait un médecin de santé publique qui reçoit et qui met en place les procédures d'urgence pour euh... prendre en charge

E 1 : L'entourage

JBG : L'entourage. Hum ... Est-ce que vous pourriez me donner un petit peu vos souvenirs ... hum... d'acquisition des connaissances sur le dispositif des maladies à déclaration obligatoire ?

E 1 : Alors, oui je sais qu'à chaque fois qu'on apprenait heu ... enfin je sais pas on fait heu ... le chapitre sur l'hépatite A, on apprend maladie à déclaration obligatoire. Donc on sait qu'elle est à déclaration obligatoire point. Après on ne nous dit pas comment on la déclare.

JBG : D'accord.

E 1 : On sait qu'il faut la déclarer et encore ça au fur et à mesure du temps ben on l'oublie quoi

JBG : Hum hum

E 1 : Mais on ne sait pas comment faire.

JBG : D'accord.

E 1 : D'ailleurs je ne sais pas faire. Maintenant je sais mais je ne savais pas comment faire.

JBG : Ok, donc heu ... il y a une acquisition des connaissances à la fac.

E 1 : Oui

JBG : D'accord. Est-ce que il y a eu d'autres sources d'information par rapport au sujet ou pas du tout ?

E 1 : Non aucune

JBG : Aucune, OK. Ça marche. Est-ce que vous avez vu passer des papiers, de la presse médicale, ce genre de choses sur le sujet ?

E 1 : Non, pas que j'ai reçu, non.

JBG : D'accord. Est-ce que vous pourriez un petit peu euh ... me dire qu'est-ce que vous avez pensé de votre formation sur le sujet ?

E 1 : Ah ben comme beaucoup de choses, c'était probablement insuffisant mais en même temps on a l'impression d'apprendre tellement de choses en médecine et il y a tellement de choses qu'on apprend pas à coté, enfin, et ça en l'occurrence c'est vrai qu'on ne sait pas, on ne sait pas comment déclarer mais comme beaucoup d'autres choses, comme on ne sait pas heu ... enfin je sais pas mais comme on en sait pas comment gérer euh ... toute la

paperasse du cabinet c'est un truc qu'on apprend pas à la fac non plus, et en même temps on fait presque 10 ans d'études parce que on tellement d'autres choses à apprendre, mais ça, tout ce qui est administratif, en tout cas, ça on l'apprend pas, ça c'est clair.

JBG : D'accord. Heu... Donc en pratique finalement il y a pas de ...

E 1 : Non

JBG : D'accord. Ok. Est-ce que heu ... vous avez un petit peu une idée de ... de l'encadrement par la loi du dispositif des maladies à déclaration obligatoire.

E 1 : Non

JBG : Vis-à-vis du médecin ? À votre avis ?

E 1 : Ce qu'on peut nous reprocher si on ne déclare pas c'est ça ?

JBG : Hum hum ...

E 1 : non je ne sais pas ... je ne sais pas ce qu'on encourt.

JBG : (rire). En fait c'est une obligation légale hein de la part du médecin

E 1 : Ouais

JBG : De déclarer. Et imaginons la situation vous êtes au cabinet, vous diagnostiquez une rougeole, par rapport au patient, qu'est-ce que vous feriez ?

E 1 : Heuuuuu...

JBG : Par rapport justement au fait que vous déclarez la maladie ?

E 1 : Si je la déclare ? et ben moi je vais lui dire parlez-en à l'école, enfin si c'est un gamin, et que ... enfin, si je pense à la déclarer, que je vais la déclaration obligatoire, et ben je vais dire aux parents, ben, dites-le à la maitresse. Mais en sachant que la maitresse elle sera probablement prévenue par l'ARS donc euh ...

JBG : Hum hum. Et est-ce que vous l'informez que vous faites la déclaration ?

E 1 : Oui, si je le fais, je lui dirai ouais... Hum

JBG : Ok. Et pourquoi ?

E 1 : Ben pour que les parents le sachent. (Soupir) Enfin, dans un souci de transparence enfin ...

JBG : D'accord. Ok. Hum... selon vous, en médecine générale, ce dispositif des maladies à déclaration obligatoire, cette procédure de déclaration, enfin même si vous n'avez pas déclaré, vous en pensez quoi ?

E 1 : Ah ben je pense que c'est bien, je pense qu'il faut le garder, qu'il faut pas le retirer parce que c'est important mais c'est juste qu'il faut effectivement peut-être plus nous le rappeler ou nous le rappeler de comment faire enfin ou ... enfin nous donner des piqûres de rappel, telle maladie : déclaration obligatoire. Mais après je ne pense pas qu'il faille le supprimer, je pense que c'est bien euh ...

JBG : D'accord

E 1 : Le système il est bon, c'est juste qu'il est pas assez connu mais le système il est bon.

JBG : D'accord

E 1 : Enfin je pense. Je l'ai pas utilisé mais ...

JBG : Et justement, ça c'est intéressant, les piqûres de rappel ...

E 1 : Hum ?

JBG : Comment est-ce que vous les envisageriez ?

E 1 : Ben je sais pas (rire) par euh ... alors là bonne question ...

JBG : Qu'est-ce qui vous plairait ? Finalement ?

E 1 : Comment je le retiendrai le plus quoi ?

JBG : Ou comment vous souhaiteriez apprendre à l'utiliser quoi ?

E 1 : Comment en être informé ? Ben (Soupir) le problème c'est qu'on manque tous de temps mais euh ... Après euh ... pourquoi pas quelqu'un qui vient nous en informer ... physiquement au cabinet, comme on reçoit les délégués de l'assurance maladie, pour de la prévention sur euh ... faites votre hémoglobine glyquée tous les 3 mois ... euh ils viennent en nous disant il faut faire ça, il faut faire ça, ça c'est les objectifs de santé publique. Alors après pourquoi pas, une fois par an, euh ... quelqu'un de l'ARS qui vienne et qui nous dise, déclaration obligatoire, tenez, voilà des formulaires, pourquoi pas ? Après faut pas qu'ils nous embêtent trop souvent parce qu'on n'a pas trop le temps donc euh ...

JBG : D'accord. Ok

E 1 : (rire)

JBG : Et est-ce qu'il y a d'autres ... d'autres supports envisagés que celui-là selon vous ou pas ?

E 1 : Ah ben ils peuvent nous envoyer des petits courriers, si on les ouvre ça ... ça aura sa dose d'efficacité.

JBG : D'accord. OK. Ça marche. En tant que médecin généraliste euh ... prenons la situation où vous déclarez une maladie sur un de vos patients, est-ce que euh ... vous aimeriez avoir un retour de l'ARS ?

E 1 : Ah oui, j'aimerais bien je crois

JBG : D'accord. Ok. Et justement ce retour ... comment l'envisageriez-vous ?

E 1 : Ah ben ça ça peut ... ça peut être par mail, par ... enfin par internet quoi.

JBG : D'accord. Et qu'est-ce que vous souhaiteriez avoir comme information ?

E 1 : Ben savoir ce qu'ils ont fait et si ils ont relevé d'autres cas. Et aussi pour le patient... enfin ça souvent on le sait par le patient lui-même mais pour le patient, quelle était la suite de la prise en charge et l'issue.

JBG : Ok. Là tu ... il y a des bulletins épidémiologiques qui sortent régulièrement, qui sont trimestriels, où il y a en effet un résumé de tout ce qui s'est passé par rapport à une échelle départementale ou régionale. Ça vous en pensez quoi ?

E 1 : Euh ... oui c'est bien. C'est départemental aussi ?

JBG : C'est régional et en fait ils expliquent un petit peu tout ce qui s'est passé euh ...

E 1 : Combien on a eu de déclaration de telle maladie et comment on a pris en charge le déclaration ... oui c'est bien ... ouais, ouais c'est bien. Après euh ... ouais c'est dans le BEH ça ...

JBG : C'est ça.

E 1 : Ouais donc il faut aller le voir quoi. On nous l'envoi pas. Il faut qu'on aille fouiner comme on va voir les nouvelles recommandations vaccinales quoi ...

JBG : Voilà.

E 1 : Faut aller le chercher quoi ... hum ... (rires) oui c'est bien ... c'est bien.

JBG : Et vous, vous préféreriez quelque chose comme ... concernant votre patient qui vous est directement destiné ou quelque chose comme le BEH ça vous suffirait.

E 1 : Et ben je pense que si moi j'ai déclaré pour un patient, j'aimerais bien avoir un truc concernant mon patient.

JBG : D'accord.

E 1 : En plus du BEH ... il faut laisser le BEH a visée... à visée des médecins mais euh ... chaque médecin pourrait recevoir pour la personne pour laquelle il a déclaré.

JBG : Le BEH vous l'avez déjà lu ?

E 1 : Oui

JBG : D'accord. Est-ce que vous le lisez régulièrement ?

E 1 : Ah non. (Rires)

JBG : Et au niveau presse médicale, qu'est-ce que vous ...

E 1 : Qu'est-ce que je lis ? euh ... j'ai été abonnée au quotidien du médecin que j'ai pas mal lu, là je lis un peu moins mais ... c'est tout. Oh non je me trompe : à la revue du praticien. Le quotidien du médecin je le lis de temps en temps mais ça c'est ... on le reçoit gratuitement mais c'est la revue du praticien.

JBG : Ça marche. Hum ... si je vous parle rémunération d'une déclaration

E 1 : Hummm ?

JBG : Que ce soit comme un acte qui soit coté, qu'est-ce que vous en pensez ?

E 1 : Ah bah c'est sûr que ça va ... comment dire, ça va nous ... nous donner une petite motivation pour le faire mais en même temps ... en fait c'est comme les ROSP les ... les rémunérations sur objectifs de santé publique là, je crois que ça motive, effectivement, mais ça énerve un peu parce que ça nous donne le sentiment qu'on nous dicte les choses à faire. Après heu ... il est clair que il faudrait ... il faudrait voir ce que ça a apporté de rajouter les ROSP au niveau de la Sécu mais ... euh ... probablement que ça a amélioré la qualité de travail donc ... quelque part oui ça va motiver, on fera bien les déclarations de maladie à déclaration obligatoire, ou on les fera mieux.

JBG : D'accord. Ça marche. Hum... Là on a un petit peu débriefé sur le circuit de déclaration

au cours de cet entretien, heu ... vous qu'est-ce que vous aimeriez avoir comme informations générales sur le dispositif ?

E 1 : Euh, ben ... juste des informations pratico-pratiques hein. Donc euh ... déjà la liste, mais ça on peut la trouver ... la liste des maladies à déclaration obligatoire mais ça je ... si je vais sur internet je la trouve, mais les informations sur ... comment faire ? Ou se procurer le formulaire ? à qui l'envoyer ? comment le remplir ? Voilà

JBG : D'accord

E 1 : Juste la pratique quoi.

JBG : OK. Ça marche. Hum ... Qu'est-ce que aimeriez ... qu'est-ce que vous changeriez dans votre cursus ou dans votre formation personnelle ou universitaire humm... pour être mieux formée ? (Silence). Qu'est-ce que vous proposeriez ?

E 1 : Difficile ... Je sais pas. Parce que en fait on va pas faire des heures et des heures de cours sur les maladies à déclaration obligatoire donc il faudrait juste rajouter euh ... genre un cours en nous expliquant comment faire le problème c'est que ... effectivement on risque de l'oublier, clairement. Donc euh ... franchement je ne sais pas quelle ... je n'ai pas de solution.

JBG : Et selon vous, la vôtre ? Parce qu'après chacun fonctionne différemment

E 1 : Ouais pour moi quoi ? Ben moi pour moi ce n'est pas forcément que pendant le cursus universitaire mais s'il faut ... il faut une petite info mais ... enfin ... pendant le cursus universitaire on va l'oublier après et plus tard quand on travaillera, on ne saura plus, c'est peut-être plus après, une fois installé qu'il faut passer voir les médecins et leur redonner des piqûres de rappel.

JBG : Donc pour vous ce serait vraiment ... un entretien, pour vous expliquer.

E 1 : Ouais ... rapidos (rire).

JBG : D'accord. OK. Vous avez déjà entendu parler de formations continues sur ce sujet ou pas du tout ?

E 1 : Sur ce sujet-là, non.

JBG : Ok, Ok. Bon ben écoutez, je crois qu'on a fait le tour, je vous remercie beaucoup pour votre participation.

E 1 : Je vous en prie

JBG : Je vous souhaite une bonne journée

E 1 : Merci, à vous aussi.

Après avoir coupé l'enregistrement, nous avons continué à discuter et nous avons décidé d'aller voir comment se procurer les feuilles de signalement des maladies à déclaration obligatoire.

JBG : Donc en discutant on a décidé d'aller voir sur le site de l'ARS le circuit d'obtention des

fiches pour ... juger un petit peu de tout ça.

Donc en gros quand vous êtes sur le site de l'ARS Hauts-de-France, vous allez dans santé publique et allez, vous allez dans « sécurité sanitaire-signaler au point focal régional » et là, vous avez, quand vous descendez, la ligne téléphonique, le mail ou le fax, pour prévenir que vous avez fait la ... le diagnostic. Ici sur ce petit onglet.

E 1 : Ça là...

JBG : En dessous, les maladies à déclaration obligatoire, il vous renvoi directement sur le site de l'InVS et là vous avez toutes les maladies à déclaration obligatoire avec l'obtention de la fiche. Par exemple, on va prendre l'hépatite aigüe A, et là vous avez la fiche.

E 1 *regarde la fiche en détail et parcourt l'intégralité du document*

JBG : Alors qu'est-ce que vous en pensez de ce ...

E 1 : Euh, oui ben c'est bien ... il faut savoir que c'est là mais c'est bien ... c'est bien fait. Euh alors attendez ... (*en parcourant la fiche*) identification du médecin ... identification du patient non ... non du clinicien ... donc ça c'est le médecin ... donc il faut prouver le diagnostic biologique donc il faut déjà avoir fait la prise de sang ... les symptômes cliniques ok, donc c'est assez bien expliqué puisque ils demandent par exemple si il y a un ictère, si il y a une hospitalisation ... ok ... dans les 2 à 6 semaines avant la date de début des symptômes ... de l'ictère ou du diagnostic biologique ... d'accord, donc ils demandent si il y a des enfants au domicile, si ils travaillent dans une crèche, dans un établissement pour personnes handicapées ... et quels sont les antécédents ... Ouais ben c'est bien

JBG : Et l'obtention là le circuit, indépendamment de la fiche, qu'est-ce que vous en pensez ?

E 1 : Alors attendez, je re-regarde ... Ben c'est bien fait, ça va ...

JBG : Pour accéder à cette page-là, vous avez ...

E 1 : Alors la seule chose qui est peut-être compliquée c'est que là on a fait, donc on est arrivé sur la page ARS Hauts de France, santé publique on a fait, sécurité sanitaire, c'est là où peut-être ça devient un petit peu compliqué, genre d'aller jusqu'à sécurité sanitaire, signaler au point focal régional, faut peut-être améliorer l'accès à ça. Mais après, une fois qu'on y est, c'est facile.

JBG : Donc pour vous, il faudrait peut-être mettre plus en évidence directement le ...

E 1 : Oui, oui peut-être.

JBG : L'accès pour vous qu'il faudrait changer.

E 1 : Mais après, une fois qu'on est sur la page, c'est facile... ça va.

JBG : Est-ce que vous savez, quand vous arrivez là, imaginons vous composez le numéro de téléphone, qu'est-ce qui se passe, sur qui vous tombez ?

E 1 : Euh, ben non je sais pas.

JBG Donc là vous tombez directement sur ... au point focal régional avec des personnes qui

sont exclusivement dédiées à ... à la gestion de votre fiche de signalisation ... d'accord donc des médecins et des infirmières. Ce qu'il faut savoir aussi donc c'est que c'est un numéro unique pour toute la région amis également sachez que c'est une plate-forme qui fonctionne 7 jours / 7, 24h/24. Si vous avez quelqu'un qui débarque à 22h00 à votre cabinet avec un purpura fulminans, il y aura toujours quelqu'un pour vous répondre

E 1 : D'accord. Ouais c'est intéressant ça.

E 1 *regarde ensuite la liste des 33 MDO*

E 1 : Ben en regardant la liste des maladies à déclaration obligatoire, je me dis que c'est quand même pas les choses que l'on voit le plus couramment au cabinet en médecine générale, en dehors de effectivement peut-être une hépatite A et encore c'est pas si fréquent que ça, ça passe d'abord chez le gastro, ou une TIAC et encore c'est pas tous les jours non plus, donc finalement ça va arriver dans notre carrière mais euh ... une fois, deux fois, trois fois, par cent fois quoi...

JBG : D'accord

E 1 : D'où peut-être aussi le fait qu'on ne connaisse pas bien le mécanisme de déclaration d'ailleurs parce que c'est pas si fréquent.

JBG : Ok. Et donc du coup-là, est-ce que par rapport à ce que je vous ai expliqué sur le ... le dispositif est-ce que vous seriez ... vous pensez retrouver ... imaginons si dans 2 ans vous devez signaler une maladie à déclaration obligatoire, est-ce que vous retrouveriez le chemin ?

E 1 : Ben j'espère, rendez-vous dans 2 ans (rires)

JBG : Et là concrètement, est-ce que vous pensez que c'est quelque chose qui est plutôt aisé, ou quelque chose de compliqué d'accéder à tout ça ?

E 1 : Bah oui, c'est aisé à partir du moment où on connaît le chemin (rire)

JBG : Faut le connaître.

E 1 : voilà c'est ça, à partir du moment où on nous l'a montré une fois en fait

JBG : D'accord, parfait.

Entretien 2-3

Merci beaucoup de participer à mon étude sur le dispositif des maladies à déclaration obligatoire par les médecins généralistes. Euh ...Donc c'est une étude qualitative où j'interviewe des médecins généralistes, où je m'intéresse à l'utilisation du dispositif déclaratif, euh ... c'est une enquête qui est complètement anonyme donc qui garantit que les ... les données seront effacées à la fin de l'étude et surtout que, à aucun moment, le nom des médecins qui participent à l'étude apparaîtront dans le travail, et il faut également que j'ai votre autorisation pour enregistrer le ... l'interview. Est-ce que vous être d'accord pour que j'inter ... j'enregistre l'interview ?

E 3 : Oui.

E 2 : Oui.

JBG : D'accord donc ... merci beaucoup. Hum ... J'aurai besoin d'abord de savoir euh ... depuis quand vous exercez la médecine générale ?

E 2 : Alors, la médecine générale en tant que ... qu'installé ?

JBG : En tant que ... depuis quand tu as commencé à travailler, remplacements compris.

E 2 : D'accord. Donc ça devait être en 2014. Donc ça fait depuis 3 ans et demi.

JBG : 3 ans et demi.

E 3 : Depuis 2014 aussi.

JBG : Donc 3 ans et demi aussi. Et vous êtes toujours remplaçants ou vous êtes installés ?

E 2 : Quand on s'est installés ? Alors moi je me suis installée depuis 1 an. Et Ludo ?

E 3 : Moi je me suis installé en ... mai 2015 donc 2 ans ... 2 ans et quelques mois. Plus de 2 ans.

JBG : D'accord. Est-ce que je pourrais avoir ... pardon, excuses moi, tu voulais dire ?

E 3 : Rien non c'est bon

JBG : Votre âge s'il vous plaît ?

E 2 : Hum, hum 32 ans

E 3 : 32 ans

JBG : 32 ans tous les deux. Attend, je vérifie ... ça enregistre bien. Ok. Est-ce que vous avez fait des diplômes complémentaires dans le cadre de vos études ... ou après ? Ou des formations euh ...

E 2 : Alors moi j'ai essayé de faire un DU de pédiatrie, enfin le ... l'attestation de pédiatrie mais le problème c'est que je n'ai pu faire que la moitié puisqu'en stage, on ne me laissait pas terminer, pour y aller ... mais voilà ... À part la pédiatrie, des formations genre les journées de médecine générale ou des enseignements de médecine générale.

E 3 : Et moi j'ai fait une formation pour la ... pour le ... le, me former en éducation thérapeutique donc pour l'instant c'est pas terminé non plus.

JBG : C'est en cours.

E 3 : C'est en cours.

JBG : Et il y a pas de formation en rapport avec les maladies infectieuses ?

E 3 : Non.

E 2 : Non.

JBG : D'accord. Est-ce que vous pourriez me dire comment est équipé votre cabinet ?

E 2 : Euh, alors moi il y a un banc d'examen, un ordinateur, euh ...

JBG : Il y a un équipement informatique ?

E 2 : oui il y a un équipement informatique

E 3 : connecté à internet

E 2 : Oui.

JBG : Pour tous les 2 ?

E 2 : Pour tous les 2.

JBG : D'accord, très bien. Alors, du coup maintenant, on va passer aux choses sérieuses. Est-ce que vous pourriez me dire euh ... me citer des maladies à déclaration obligatoire qui vous viendraient comme ça à l'esprit ?

E 2 : (soupir) tuberculose, hépatite A, hépatite B, hépatite C, VIH.

E 3 : Lèpre.

E 2 : Lèpre (rires).

E 3 : Leptospirose.

E 2 : J'imagine peut-être le tétanos non ?

E 3 : Le tétanos ouais, la rubéole, la rougeole je pense

E 2 : Ah oui, rubéole, rougeole.

E 3 : La leptospirose ? Je sais plus.

E 2 : Euh j'ai un doute ...

E 3 : Je crois hein.

JBG : Je vais vous dire ça tout de suite

E 2 : J'ai un doute sur ...

E 3 : La varicelle, non elle n'est pas à déclaration obligatoire

E 2 : Non, la varicelle, non

E 3 : Sinon ce serait la cata.

E 2 : Est-ce qu'il y en a un autre ? Ah oui, la syphilis j'ai un doute.

JBG : La syphilis ça fait pas partie.

E 2 : Ça fait pas partie.

JBG : Non, c'est un autre réseau de surveillance des maladies sexuellement transmissibles mais c'est pas la même euh ...

E 2 : D'accord.

JBG : C'est pas le même circuit.

E 2 : D'accord.

E 3 : D'accord.

JBG : Euh ... c'est plutôt très bien, il y en a beaucoup que vous m'avez dit. En médecine générale, lesquelles euh Vous pensez qui sont les plus fréquemment utilisées pour le médecin généraliste ? C'est que la lèpre ...

E 2 : Euh pas tellement, heureusement. Le tétanos, heureusement, j'en vois ... j'espère ne jamais en voir.

E 3 : Le VIH et puis ...

E 2 : Ouais, le VIH.

E 3 : Les hépatites.

E 2 : VIH, hépatites, c'est vraiment le plus fréquent.

E 3 : Euh ... on peut voir des rougeoles mais enfin c'est ...

E 2 : Ben déjà faut la reconnaître

E 3 : Elles sont plutôt vues à l'hôpital

E 2 : Ouais, souvent

JBG : Tout à fait, il y a les toxi-infections alimentaires collectives aussi qui rentrent dedans.

E 3 : Ah oui

E 2 : Ah oui tiens ... pourtant on peut en avoir ça. Les méningites

JBG : La méningite absolument

E 2 : Ouais, ouais, la méningite.

JBG : Méningite c'est important. Globalement le médecin généraliste, il est confronté à l'hépatite A, la rougeole, les toxi-infections alimentaires collectives et la tuberculose. Le VIH c'est une maladie à déclaration obligatoire mais pas dans un objectif de de mise en place de mesures d'urgences.

E 2 : Oui.

JBG : Tu sais plutôt dans un objectif de surveillance des populations à risque. Mais ça fait partie de la liste. Tout à fait. Bon, alors maintenant je vais faire appel à vos fonctions euh ... mnésiques euh ... est-ce que vous pouvez me raconter un petit peu quels sont vos souvenirs sur le ... l'apprentissage des déclarations obligatoires, quand est-ce que vous en avez entendu parler et comment ?

E 2 : Alors, pour moi c'était le petit bouquin vert, là de ... pendant les ECN, euh, c'était sur toutes les pathologies euh infectieuses et c'était euh ... il y a avait quoi, ben c'était un petit encadré après chaque maladie qu'on apprenait, par exemple on apprenait la tuberculose, ben c'était une maladie à déclaration obligatoire et il y avait un petit encadré là-dessus.

JBG : D'accord.

E 2 : C'est comme ça que j'ai retenu. Euh ... après il y a peut-être le bouquin de santé publique qui en parlait vite fait mais ... ça m'a pas marqué hein. C'était plus à la fin de chaque maladie une par une.

E 3 : Moi j'ai plus de souvenirs. Il me semble qu'on avait un tableau récapitulatif, pendant les études mais après moi, je me suis un peu ... je me suis imprimé aussi une feuille des maladies à déclaration obligatoire, c'était plus pour quand je recherchais des informations sur le ... les motifs d'éviction de collectivités.

JBG : D'accord.

E 3 : Et du coup je suis tombé là-dessus. C'était le même décret je crois.

JBG : Tout à fait. Et donc, du coup, là, qu'est-ce qui t'intéressait justement par rapport à ces évictions ? ...

E 3 : Par rapport à quelles... quelles maladies ... amenaient à une éviction des collectivités.

JBG : Scolaires ?

E 3 : Scolaires, crèches, collectivités.

JBG : Est-ce que vous en avez entendu parler autrement que à la fac ?

E 3 : Euh ... non.

E 2 : Euh ben moi depuis la fac j'en n'avais pas entendu parler, et en fait il y a un de mes patients qui a fait une hépatite A, il y a genre 2 mois, et donc le labo m'a appelée pour me signaler que mon patient faisait une hépatite A et ils m'ont dit bon vous inquiétez pas on s'occupe de la maladie à déclaration obligatoire et c'est là que je me suis rappelée qu'il fallait le faire, ouais, effectivement.

JBG : D'accord. Et qu'est-ce que tu en as pensé toi que ce soit le labo qui s'en charge ?

E 2 : Ben c'était très bien parce que je n'avais aucune idée de savoir comment on faisait donc euh ... (rire)

JBG : D'accord.

E 2 : Ça fait toujours ça de paperasse en moins, vu qu'on passe notre temps à faire ça.

JBG : D'accord. OK. Ça c'est important, je vais le noter ... non je vais le retenir parce qu'on y reviendra dessus tout à l'heure. Donc finalement, vous avez eu une formation pendant votre cursus universitaire mais même avant l'internat

E 2 : Ah oui.

JBG : C'était pour la préparation des ECN.

E 2 : Ouais uniquement là, c'est uniquement là qu'on a vu les maladies à déclaration obligatoire, pas après.

E 3 : Oui, ouais c'est uniquement là.

JBG : Parce que, finalement, l'apprentissage il se résumait à quoi, à y penser ?

E 2 : À y penser pour le citer pendant les ECN.

JBG : D'accord.

E 2 : Mettre la petite ligne qui rapporte le point.

JBG : Et est-ce que vous avez appris à comment le ... la déclarer ?

E 2 : Non.

E 3 : Pas du tout. D'ailleurs, enfin, on est passé quand même plusieurs fois dans des stages où il y avait des tuberculoses, en région parisienne, il y en avait quand même pas mal de ...

E 2 : Oui.

E 3 : Des cas de tuberculose, on a dû en voir une petite dizaine je pense ... surtout tous nos stages d'externat

E 2 : Ouais à peu près tous les mois

E 3 : On nous a jamais montré ou appris euh ... l'outil quoi, même nous informer qu'il fallait les déclarer.

JBG : D'accord, très bien.

E 3 : En tout cas, moi j'en ai aucun souvenir.

E 2 : Non, moi non plus. Pourtant on en a vu plein. Et sur toutes les formes ...

JBG : Ah donc vous avez travaillé tous les 2 dans un service de pneumo- infectieux ?

E 2 : Ah non, c'est qu'en région parisienne en fait il y en a énormément, il y a beaucoup de migrants donc beaucoup de ... tuberculoses.

JBG : D'accord.

E 2 : Et donc quand on est arrivé dans le Nord, on s'est rendu compte qu'en fait c'était hyper rare, mais on se rendait pas compte.

JBG : Ok. Et du coup ben justement, est-ce que vous savez comment est-ce qu'on fait pour déclarer une maladie à déclaration obligatoire ?

E 2 : Euh, alors, j'imagine qu'il peut y avoir, j'en sais rien en fait, je pense que c'est des imprimés qu'on peut avoir sur le site de la Sécu, donc moi, par ma CPS, je peux faire des commandes d'imprimés et en fait je peux les télécharger.

JBG : D'accord.

E 2 : Euh ... à moins qu'ils aient mis en place un service de déclaration directement avec la carte vitale du patient, en ligne quoi.

JBG : D'accord.

E 2 : Mais ça, je suis pas sûr.

E 3 : Moi, j'en ai aucune idée mais j'imagine que oui il doit y avoir un site ... en faisant une recherche Google, on doit pouvoir trouver.

JBG : D'accord. (Rire) Tout à fait. C'est peut-être le plus simple finalement. Mais ... donc du coup euh ... là c'est pour se procurer la fiche de déclaration, est-ce que vous savez ce qui se passe après ?

E 2 : Pas du tout.

E 3 : Pas du tout.

JBG : Est-ce que ça vous intéresse ?

E 3 : Oui, c'est assez intéressant, ouais.

E 2 : Oh ben oui.

E 3 : J'imagine qu'il y a une enquête.

E 2 : Ben, c'est ça en fait ...

JBG : Essayez d'imaginer ce qui se passe, une fois que vous avez envoyé votre fiche.

E 2 : alors, si par exemple c'est un VIH, j'imagine qu'on aura pas de retour. Par contre si jamais c'est une TIAC ou ...

E 3 : Une méningite.

E 2 : Une méningite ou un truc comme ça.

E 3 : Ouais.

E 2 : J'imagine qu'on va avoir un médecin de santé publique.

E 3 : Ben oui parce qu'il y a des études de cas ...

E 2 : Enfin un médecin de l'ARS peut-être même qui va nous appeler, qui va essayer de voir ce qui s'est passé pour ... lui s'occuper des cas contacts. En gros, ben, j'imagine.

E 3 : Ouais, ouais, je suppose.

JBG : Exactement, et qu'est-ce qu'il pourrait faire d'autre, à part s'occuper des cas contact ? Ou comment il s'en occuperait finalement ? Qu'est-ce qu'il va mettre en place ?

E 3 : De prévenir les structures hospitalières alentours.

E 2 : Et puis aussi appeler le patient et voir quels sont ses proches.

E 3 : Ouais voilà, parfaire son enquête.

E 2 : Vacciner, vacciner le reste de la population, enfin le reste des contacts qui pourraient être aux alentours, hum...

JBG : Ben c'est plutôt très bien ce que vous dites, c'est exactement ça. Donc globalement le médecin il va recueillir les coordonnées du patient, il va revenir vers lui, essayer de voir quels sont les sujets contacts et de mettre en place les mesures de protection de la population locale autour du sujet contact qui ... c'est ça l'idée, quoi.

E 2 : D'accord

JBG : En urgence

E 3 : Qu'est-ce qui s'en occupe ?

JBG : Ben c'est le médecin de l'ARS

E 3 : De l'ARS, d'accord

JBG : Un médecin de santé publique

E 3 : Parce que c'est déclaré à l'ARS ?

JBG : Tout à fait

E 3 : D'accord, ok.

JBG : Est-ce que vous connaissez un petit peu les lois qui concernent le médecin généraliste par rapport à la déclaration obligatoire ?

E 2 : C'est vrai que ça peut faire peur, parce que par exemple, qu'est ce qui se passe si on omet de déclarer une déclaration ... une maladie à déclaration obligatoire, parce qu'on y pense pas par exemple. Qu'est-ce qui peut nous arriver ?

JBG : Ben (silence) en fait, est ce que ... vous avez pas du tout d'idées de ... comment est-ce que la loi elle encadre ... pour les médecins ?

E 3 : Pas du tout.

JBG : Vis-à-vis du patient non plus ? Vous avez pas du tout une idée de ... de ce que la loi prévoit par rapport au patient ?

E 3 : Ce que la loi prévoit ... non, du tout.

JBG : En gros, le médecin il est tenu de ... il a pour obligation de déclarer à l'ARS toute maladie qui appartient à la liste des 33.

E 2 : D'accord.

JBG : Alors des sanctions, en général, il y en a pas puisqu'il y en a plein qui ne le font pas, et c'est bien le problème et l'objectif de mon étude, c'est de comprendre pourquoi les médecins sous déclarent, et il y a quand même une obligation d'informer le patient qu'on envoie une fiche de déclaration obligatoire le concernant, mais , sur le site de l'ARS, on peut télécharger les fiches informatives pour le patient.

E 2 : D'accord. Ok. D'accord.

JBG : Alors, est-ce que vous pourriez un petit peu me dire comment est-ce que vous avez évalué votre formation sur les déclarations obligatoires ? Qu'est-ce que vous en avez pensé finalement par rapport à votre pratique quotidienne en tant que médecin généraliste ?

E 2 : Euh, c'est vrai que moi il ne me semble pas qu'on ait eu un rappel pendant notre internat.

JBG : D'accord. Ça c'est intéressant.

E 2 : Donc vu que finalement, c'est vrai que pendant l'externat on apprend pour les ECN pour notre futur métier donc on apprend d'une manière un peu spéciale en disant faut restituer les items mais en fait, on ne comprend pas tellement ce que ça implique donc finalement je pense qu'on a pas été bien formés et que on nous rappelle pas, en fait on nous a pas rappelé qu'il fallait faire une déclaration de maladie obligatoire, au final.

JBG : D'accord.

E 2 : Donc enfin voilà, quand on parle de pratique, finalement, moi j'y pense pas parce que c'est un truc de l'ECN, c'est pas un truc de la vie pratique.

JBG : D'accord. Et finalement, comment tu la jugerais ta formation, comment tu la qualifierais ?

E 2 : Ben en théorie, je connais mais vu que sur la pratique, je n'ai pas été formée à le faire, moi je dirai que c'est pas terrible.

JBG : D'accord, et toi L ?

E 3 : Euh ... je dirai que c'est inexistant la formation. Puisque au final on apprend ça dans des items de pathologies, on apprend ça de manière ... ça reste quelque chose de très annexe finalement. C'est pas ...

E 2 : Il n'y a pas d'item « maladies à déclaration obligatoire », ça n'existe pas

E 3 : Non, non ... C'est jamais développé, c'est juste, au fait c'est une maladie à déclaration obligatoire

E 2 : C'est ça.

E 3 : Mais c'est jamais développé.

E 2 : C'est l'encadré en fin de chapitre.

JBG : Ok, mais comment le faire, on vous a jamais appris ?

E 2 : Non

E 3 : Non

E 2 : On connaît plus par exemple les déclarations de pharmacovigilance que ça. À la fac, ils ont plus insisté ... plus sur la pharmacovigilance que sur les maladies à déclaration obligatoire.

E 3 : Ouais, que sur les maladies à déclaration obligatoire.

JBG : Ça, c'était pour l'externat. Et pendant l'internat ?

E 2 : Zéro, on en a pas reparlé.

JBG : Et depuis que vous avez fini l'internat ?

E 2 : Ben, c'est le labo qui m'en a reparlé pour la première fois depuis que j'ai fini l'internat.

E 3 : Et moi c'est en m'y intéressant de mon côté.

JBG : D'accord. Donc tu t'y es intéressé depuis que tu as fini ton internat ?

E 3 : Ben c'est en cherchant le ... les trucs d'éviction là.

JBG : D'accord. Et qu'est-ce que tu as eu comme information finalement en cherchant ?

E 3 : J'ai ... j'ai lu un peu en diagonale.

JBG : D'accord, mais par exemple est-ce que tu as su comment faire pour déclarer ?

E 3 : Non. Mais bon ça m'a rappelé que ça existait et encore une fois, je pense que si j'y pense, mais bon c'est pas gagné, si j'y pense, je ferai une recherche google pour voir comment ça marche.

JBG : Et finalement quelqu'un qui, parce que toi L, tu n'as jamais déclaré, et toi non plus ... Là votre représentation du processus de déclaration, par exemple, si demain vous avez un diagnostic de ... Comment est-ce que ... la perception du processus de déclaration c'est quoi ?

E 2 : Ben ... je télécharge le papier, je l'imprime, je le remplis, je l'adresse à l'ARS, alors j' imagine que sur le site, c'est indiqué à quelle adresse on l'envoie, et je le donne à mes secrétaires et puis voilà ...

JBG : Donc c'est pas quelque chose qui te fait peur ?

E 2 : Non, non, non c'est juste que ça va encore me faire perdre encore 5 à 10 minutes de ma consultation qui n'en comporte que 15.

JBG : D'accord, donc pour toi, c'est une perte de temps ?

E 2 : Complètement. Enfin c'est du temps en plus, évidemment non rémunéré, comme d'habitude.

JBG : Alors c'est important justement.

E 2 : La rémunération, c'est pas ça que je cherche, c'est juste que c'est un truc en plus comme tout ce qu'on a à remplir, tous les papiers administratifs.

E 3 : Tout ce qu'on a à faire, les demandes annexes, tout ce qu'on a en plus quoi.

JBG : Et justement, c'est quand même important, est-ce que tu penses que si c'était rémunéré tu ... tu t'y intéresserait plus ?

E 2 : Non.

JBG : Non ? et qu'est-ce que tu penses de rémunérer une déclaration ?

E 2 : (long silence), Franchement je sais pas ...

JBG : Comme dans les objectifs de santé publique finalement.

E 2 : Oui, pourquoi pas ? C'est vrai que finalement on a des ROSP, tu sais les ... voilà, à la limite pourquoi pas c'est ... en tout cas, si on voit déjà apparaître, on se dira ben déjà c'est ... c'est un acte, ça valide un acte, puisque c'est une rémunération. Pourquoi pas, puisque c'est officiel.

E 3 : Oui ... en même temps c'est tellement rare que ... ça n'arrive pas si souvent, voilà.

E 2 : Et puis si c'est pour avoir une rémunération à 5 euros, comparé au temps que ça nous fait perdre ...

E 3 : On compte pas là-dessus

E 2 : C'est anecdotique

JBG : En même temps, c'est normal que pour tout travail fait ...

E 2 : On fait tellement de travaux gratuits que je me dis bon ... (rires)

L : Mais je pense que ça pourrait nous permettre d'y penser.

E 2 : Oui, peut-être parce qu'on verrait la ligne pour coter un acte

E 3 : Ça changerait pas grand-chose ... au chiffre d'affaires parce que même si ça nous arrive une fois par an, bon c'est pas ... c'est pas énorme mais c'est sûr que ça nous permettrait d'y penser.

E 2 : C'est vrai.

JBG : C'est intéressant. Donc vous avez jamais déclaré tous les 2 finalement. Et toi, tu disais que finalement que le fait que le biologiste l'ait fait, ça t'avait bien arrangé ?

E 2 : Ah oui, oui, oui, oui, oui. Et je me dis que, finalement, le biologiste quand on y pense, le médecin biologiste c'est toujours ...

E 3 : C'est lui qui a la preuve.

E 2 : Mais oui ... C'est lui qui a la preuve et en plus l'avantage, ben c'est le premier à voir ça donc euh ... est-ce que finalement, si c'était lui qui était astreint de le faire, est-ce que finalement ça résoudrait pas complètement le problème ? Au final ?

JBG : C'est vrai que, par exemple, si on reprend toutes les fiches de notifications, si on prend ... la dengue par exemple, et ben au final, finalement je pense que ... il faudrait que je revoie les 33 mais elles reposent quasiment toutes sur un diagnostic biologique.

E 2 : Ben ouais, c'est ça, la tuberculose, le VIH, les hépatites, la ... enfin voilà, à chaque fois.

JBG : Il y a peut-être que les TIAC, finalement.

E 2 : Ouais, il y a que les TIAC, mais ... voilà.

JBG : OK. C'est vrai que ça pourrait être une piste très intéressante. Mais, du coup, là ce que je vais faire c'est de vous montrer la procédure en ligne pour faire ... ben tout ce que vous avez dit qui finalement était bien mais je vais vous la montrer concrètement

E 2 : Ok.

JBG : Donc en gros pour déclarer, imaginons, vous déclarez à l'ARS, vous avez un diagnostic de ... bon, on va dire hépatite A, par exemple. Et il faut que je la déclare. Donc en gros, il faut aller sur le site de l'ARS « Hauts-de France », il faut cliquer dessus, ensuite vous avez plusieurs onglets, je crois que c'est celui-là, voilà « alerter, signaler, réclamer » et là, vous tombez directement sur les coordonnées téléphoniques mail ou fax du ...

E 2 : Oh par fax, c'est pratique ça.

JBG : Et là vous avez toute la liste des maladies à déclaration obligatoire donc quand on clique dessus, on tombe directement sur la liste avec les fiches à télécharger.

E 2 : Super, Ok

JBG : Qu'est-ce que vous en pensez, vous de ... de ce chemin pour avoir toutes les informations nécessaires pour votre pratique ?

E 2 : C'est très pratique, hein, je savais pas que c'était ... comment dire, que par exemple, en cas de brucellose, je pensais que c'était une fiche pour toutes les maladies, donc là, le fait d'avoir la fiche pour chacune des maladies c'est quand même très pratique ... à télécharger.

E 3 : C'est à télécharger ?

JBG : Oui, en fait, tu vois, tu l'as ici, tu cliques par exemple botulisme, et clique dessus.

E 2 : Et c'est la fiche spécial botulisme

JBG : Après, tu l'imprimes et tu la remplis et tu l'envoies à l'ARS soit par fax, soit par mail, soit par téléphone, mais à mon avis par téléphone, c'est plus obsolète.

E 2 : Non, c'est vraiment pratique.

E 3 : Ce qui serait encore plus pratique ce serait encore que ... un formulaire en ligne, que tu envoies directement...

E 2 : Ah oui, oui, oui, via la carte vitale.

E 3 : Non, non pas avec la carte vitale puisque c'est l'ARS, ça n'a rien à voir.

E 2 : Ah oui, oui, oui, bien sûr, oui tu peux pas le ... l'envoyer en ligne, effectivement, tu es obligé de l'imprimer pour ... ou par mail.

E 3 : ou un formulaire simplifié et ensuite, c'est le médecin qui vient vers toi pour les informations plus ...

E 2 : Ouais, ce serait une possibilité ouais.

JBG : Pourquoi tu dis simplifiée, parce que là ça te semble ... Je sais on va prendre par exemple euh ... qu'est-ce qu'on a par ici ...

E 2 : Hépatite A

JBG : Allez hop, on va rester sur l'hépatite A.

E 2 : On a plus de vaccin.

JBG : Ah oui ?

E 2 : On est en rupture de stock.

E 3 : Oui c'est vrai.

E 2 : Je voulais vacciner mon patient ... voilà on l'avait commandé.

JBG : Pas de chance. Donc voilà, en gros il y a des informations à remplir sur ... le diagnostic biologique, donc encore il y a écrit ici que pour le ... pour affirmer une hépatite A il faut qu'il y ait les IgM anti-VHA dans le sérum, et il y a des critères cliniques, des critères par rapport aux antécédents vaccinaux, tout ça à remplir ...

E 2 : D'accord.

JBG : Donc voilà, qu'est-ce que vous en pensez ? Par exemple, si on prend celui-là ?

E 3 : Moi je pense que ... tout ce qui est ... tout ce qui est heu ... enquête de l'entourage en fait, elle est déjà un petit peu commencée là-dedans donc euh ... pourquoi est-ce que ça ne serait pas ... une simple déclaration j'ai les IgM ou j'ai une suspicion clinique, ou avec les validations biologiques ?

E 2 : Après, suspicion clinique d'hépatite A c'est pas évident, je pense qu'il faut le diagnostic biologique.

E 3 : Ouais, le diagnostic biologique, tu fais un signalement et ensuite c'est le médecin qui revient vers toi.

E 2 : Pourquoi pas, ouais.

E 3 : Ça c'est par le biologiste s'il fait la déclaration qu'est-ce qu'il va savoir de la présence de symptômes dans la date de 2 à 6 semaines avant, tu vois c'est galère hein ... Et puis c'est pas son rôle à lui. C'est même pas notre rôle à nous.

E 2 : Non

E 3 : Moi je pense qu'il faudrait aller au plus simple, un formulaire en ligne, tu mets le nom du patient, les coordonnées du patient, tes coordonnées un truc assez rapide.

E 2 : Ouais, ouais.

E 3 : Et tu dis voilà, diagnostic d'hépatite A et ... et ensuite on revient vers toi.

JBG : Et vous du coup quand vous voyez ça, dans votre pratique quotidienne ça vous semble ...

E 3 : Bah c'est pas infaisable mais après faut l'imprimer, faut réfléchir dessus, faut revenir ...

E 2 : Voilà, c'est vrai que nous, c'est des consultations de 15 minutes, quoi, pas plus.

JBG : Donc pour vous ça vous mettrait en retard ?

E 2 : Ah oui.

E 3 : Non mais c'est pas ça c'est que (sourir) à partir du moment où on sait qu'il a une hépatite A, on a pas envie de lui redemander, parce que ça veut dire qu'on l'a vue une fois, on l'a envoyé au laboratoire, il est revenu nous voir, on va pas lui demander... ça fait pas partie de ...

E 2 : Après, tu sais c'est même pas sûr qu'il vienne nous revoir, à mon avis, enfin, on va le rappeler, mais ce qu'il va se passer c'est qu'on va le rappeler, on va même pas le revoir en consult, c'est sur le temps de midi.

E 3 : Ouais mais là, par exemple, la consommation de fruits de mer en France métropolitaine, qu'est-ce qu'on va aller lui poser ça comme question, ce n'est pas notre rôle de lui poser cette question

E 2 : On peut mais encore une fois ça nous fait perdre beaucoup de temps.

JBG : Et pourquoi tu dis c'est pas notre rôle, ça m'intéresse vraiment.

E 3 : Non pour moi ça fait partie de l'enquête et l'enquête pour moi c'est le rôle du médecin de santé publique. Pour moi notre rôle c'est de dépister ...

E 2 : Traiter.

E 3 : Traiter et orienter vers un spécialiste si besoin. Déclarer peut faire partie de mon rôle moi je suis pas ... je suis complètement d'accord avec la déclaration, ça doit faire partie de nos rôles si on a un rôle à jouer dedans, mais l'enquête pour moi n'est pas, c'est pas mon affaire.

E 2 : C'est en plus quoi. Clairement.

JBG : D'accord. Est-ce que si vous déclarez, je sais pas, ton patient hépatite A, tu prends le temps de l'envoyer à l'ARS, qu'est-ce que tu aimerais avoir comme ... comme information une fois que tu as déclaré ?

E 3 : Une petite fiche de synthèse, le patient a été infecté, si on sait la source ...

E 2 : Moi je le savais.

E 3 : Non mais c'est ton cas, voilà. Si le patient ...

JBG : Par exemple tu as un de tes patients qui fait une méningite à l'école, tu declares à l'ARS, qu'est-ce que tu attends de l'ARS en retour ?

E 2 : Ah oui d'accord

E 3 : Ben savoir qui d'autre est ...

E 2 : Oui combien d'autres personnes ont fait la méningite. Le seul souci c'est que il n'a pas le droit de nous dire qui, mais, par contre, combien d'autres personnes ont été infectées, combien d'autres ont reçu le traitement.

E 3 : Et dans quelle collectivité, par exemple, quelle école.

E 2 : Et ce qui pourrait être intéressant pour nous, par exemple une méningite C.

E 3 : Un enfant issu de cette école qui fait de la fièvre ça peut être intéressant de savoir.

E 2 : Ça peut être intéressant de savoir quelle était la couverture vaccinale sur cette zone.

JBG : Et par rapport au temps que vous avez consacré pour faire ce travail de déclaration, qu'est-ce que ... est-ce que c'est important pour vous que l'ARS reviennent vers vous après l'alerte pour vous dire ce qui a été fait ?

E 2 : Ben oui parce que on fonctionne ensemble, on leur a transmis des infos donc euh ... c'est sympa qu'on puisse communiquer.

JBG : D'accord.

E 2 : Ou c'est même pas la peine qu'ils nous fassent une fiche, à la limite, ils nous appellent.

JBG : D'accord

E 2 : Pourquoi pas ?

JBG : Mais pour savoir ce qui s'est passé autour de votre patient, c'est important ou ça vous est égal ?

E 2 : Oh non c'est important, c'est important, par exemple une hépatite ... si l'hépatite A c'est intéressant parce qu'au moins on saura dans quel resto il ne faut pas manger.

JBG : Rires.

E 2 : Mais euh ... enfin si quand même sur un cas de tuberculose ou sur un cas de méningite, ça peut être intéressant quand même de savoir à quel foyer c'était et ... c'est intéressant.

JBG : D'accord. Et est-ce que vous trouvez que c'est leur rôle, de revenir vers vous ? Euh ... justement par rapport au temps que vous y avez consacré, est-ce que pour vous c'est quelque chose qui est important pour contribuer de nouveau au ... à redéclarer derrière.

E 3 : Je comprends pas la question

JBG : Est-ce que si, par exemple, tu prends du temps pour déclarer quelque chose, est-ce que tu trouves que c'est la moindre des choses que l'ARS pour vous donner ce qui a été fait ou ça t'est complètement égal et que tu redéclareras quand même malgré tout ?

E 3 : La déclaration pour moi c'est quand même une sorte de dialogue, c'est-à-dire que tu alertes quelqu'un qui est plus spécialisé en santé publique, qu'il revienne vers toi avec les informations, pas toutes les informations, mais les informations les plus pertinentes pour nous, qui seraient à définir.

E 2 : Finalement c'est comme quand on s'adresse à n'importe quel médecin, nous on fait un mot pour le spécialiste, en expliquant et ensuite le patient revient vers nous avec le mot du spécialiste, la plupart du temps, ça se passe comme ça et je trouve ça normal.

JBG : D'accord. Et si je vous dis par exemple, que quand il y a une enquête autour d'un cas, il n'y a pas de retour personnalisé de l'ARS. Qu'est-ce que vous en pensez ?

E 3 : C'est peut-être compliqué à mettre en place mais ... c'est dommage.

E 2 : Et d'un point de vue secret médical, c'est peut-être compliqué aussi.

E 3 : C'est peut-être compliqué aussi.

JBG : Tout à fait.

E 3 : Non mais c'est vrai qu'on ne peut pas dire, nous on sait que telle personne est infectée par exemple, mais savoir que le voisin ou ... non mais il pourrait y avoir des infos anonymes, par exemple si c'est un cas de méningite à l'école, est-ce que le cas l'a attrapé à l'école ou est-ce que il l'a choppé lorsqu'il était à la crèche ou au centre de loisirs ? Savoir d'où est parti le ... d'où s'est transmis le ... avoir certaines infos anonymes ... enfin voilà.

JBG : Ouais, c'est intéressant. Et euh ... si on ... donc là on a plutôt parlé de la déclaration, vous m'avez dit tout à l'heure que pour vous ce qui serait bien pour déclarer, c'est une déclaration en ligne, ce serait idéal pour vous, je dis pas de bêtises ?

E 2 : Ouais.

E 3 : Ben pour moi ouais, ce serait plus pratique.

JBG : Donc j'ai une dernière question à vous poser, qu'est-ce que vous souhaiteriez avoir, non pas pour déclarer mais pour être mieux informés sur le sujet ? Sur le dispositif des maladies à déclaration obligatoire, qu'est-ce que vous aimeriez savoir et sous quelle forme ?

E 2 : Ah, comment se remettre à jour là-dessus.

JBG : Voilà. Comment se remettre à jour sur la procédure de déclaration.

E 2 : Alors souvent, là par exemple, on a souvent une dame de la Sécurité Sociale qui vient nous embêter, enfin pardon qui vient nous voir de temps en temps. Généralement la nôtre c'est une fois tous les 2 mois et euh ... elle nous parle de nouveaux trucs qui sont mis en ligne etc. Est-ce que justement on pourrait pas faire par ce biais là ? Alors après peut-être que la Sécurité Sociale n'a rien à voir avec l'ARS mais bon voilà, est-ce que on pourrait pas faire une visite médicale, de ce genre-là, où ils interviennent et nous montrent comment faire. Ça, ça pourrait être pas mal dans chaque cabinet. Alors ça se fait par la mère Michel par exemple ça pourrait être pas mal.

JBG : La mère Michel c'est qui ?

E 2 : C'est la dame de la Sécu.

JBG : D'accord.

E 3 : Euh ... ouais j'ai pas trop d'idée comme ça parce que moi je ne porte pas toujours beaucoup d'attention à ce qu'ils me disent ...

E 2 : Non.

E 3 : Ça fait un rappel.

E 2 : La plupart du temps c'est inutile, mais là je veux dire si la mère Michel vient et elle me dit c'est à propos des maladies à déclaration obligatoire, je me dis j'y connais rien, je vais peut-être m'y intéresser ?

E 3 : Ouais (sceptique).

JBG : Toi, si un entretien individuel avec une personne qui vient t'expliquer ça te semble pas être la meilleure solution, comment tu envisagerais les choses ?

E 3 : Enfin ça me paraît quand même être la meilleure solution mais ... c'est ce qui aura le plus d'impact c'est sur ... C'est sur si c'est un flyer, un mail.

E 2 : On le jette ... on le jette. Moi je le regarde même pas.

E 3 : Ouais effectivement je pense que c'est ce qu'il y a de mieux.

E 2 : Ou une formation, ils pourraient intervenir par exemple sur les journées nationales de médecine générale ou le truc qu'on avait eu à Lille, le Formathon, pourquoi pas ?

JBG : Une petite intervention d'un quart d'heure

E 2 : Oui, c'est ça

E 3 : Un rappel

E 2 : Des fois ils interviennent pendant 10 minutes et ... ça pourrait être là.

JBG : Parce que là, c'est ce que je vous ai dit, c'est pas compliqué.

E 2 + E 3 : Ah non c'est pas compliqué

JBG : L'onglet il est sur le site de l'ARS « alerter, signaler, réclamer » c'est quand même ...

E 2 : En 5 minutes, c'est fait.

E 3 : Refaire un point sur les maladies à déclaration obligatoire parce que bon ...

JBG : Et encore, elles concernent pas toutes le médecin généraliste, Zika, mésothéliome pleural, bon ...

E 2 : Mésothéliome pleural ? Non, sérieux ?

E 3 : Ah, je savais pas.

JBG : Ouais, c'est devenu à déclaration obligatoire depuis 2016.

E 2 : D'accord, et souvent c'est les pneumos qui le font ?

JBG : Ouais

E 2 : Et comment on sait si ça a été fait ou pas ? Par ce que, par exemple, moi j'ai un patient qui a un mésothéliome et si ça se trouve ça a pas été fait ?

JBG : En fait, c'est surtout dans l'enquête autour d'un cas pour savoir si il y a eu des expositions.

E 2 : Ah oui, des expositions à l'amiante, c'est logique, c'est logique.

JBG : Mais c'est pareil c'est pas que des maladies infectieuses, il y a 31 maladies infectieuses et 2 non infectieuses, il y a aussi le saturnisme.

E 2 : D'accord

JBG : Parce que là, il y a des mesures de santé publique à mettre en place pour protéger l'habitat par exemple.

E 2 : D'accord, c'est logique.

JBG : Mais c'est super intéressant. Le typhus ... enfin bon, c'est pas quelque chose qu'on va voir tous les jours, fièvre hémorragique africaine, Ébola ...

E 2 : J'espère pas.

JBG : Qu'est-ce que vous en pensez là, quand vous voyez la liste, ça vous évoque quoi ?

E 2 : Et ben il y en a beaucoup que je ne saurai pas diagnostiquer ...

E 3 : Ouais, c'est clair.

E 2 : Donc ça fait un petit peu peur.

JBG : Mais tu ne saurais pas les diagnostiquer ou tu risques de ne jamais les rencontrer ?

E 2 : Ben en fait c'est un peu des deux, vu qu'on en voit pas souvent, à mon avis, le jour où on en voit une, on risque pas forcément de reconnaître facilement quoi, à part peut-être genre ... les trucs genre la rage ou le tétanos, à mon avis ça se reconnaît facilement quand même, enfin j'espère, hum ... la tularémie ? oh là là ... heu ... tularémie, tularémie.

JBG : Là il y a un petit dossier, en plus c'est bien parce qu'ils mettent un dossier thématique pour avoir les infos, si jamais

E 2 : Oh pas mal ça.

JBG : La tularémie, c'est une zoonose, *Francisella tularensis*, transmission par la peau, ouais c'est intéressant.

E 2 : D'accord.

JBG : Et je sais pas si la fiche de la tularémie c'est un diagnostic biologique aussi, ce serait intéressant que je liste toutes les maladies à déclaration obligatoire.

E 2 : Oui, par les biologistes pour voir si le biologiste peut faire lui-même les ...

JBG : Par ce que la tularémie c'est une PCR positive.

E 2 : Ouais, comme la plupart au final.

JBG : Multiplication des anticorps ou séroconversion, c'est les critères de notification

E 3 : Prélèvement clinique par exemple je sais pas si ça se met dans un organe mais par exemple ça pourrait être aussi les anapaths ?

E 2 : Ouais tous ceux qui sont en labo en fait. Enfin tous ceux qui font le diagnostic cellulaire ou infectieux ou ...

E 3 : Ouais je pense qu'ils ont une formation ou ...

E 2 : C'est possible. Oui d'ailleurs, est-ce que ça vaudrait pas le coup que t'interroges des biologistes ou des anapaths ?

JBG : Alors moi, mon enquête, le concerne vraiment que l'utilisation du dispositif par les médecins généralistes mais en effet il y a des études qui ont montré que c'était les biologistes qui déclarent le plus.

E 2 : Ah ouais, d'accord, Ok.

JBG : Ça s'est sûr, c'est une certitude même. En attendant toujours est-il que les médecins généralistes ils sont tenus de le faire et que malheureusement

E 2 : Ils n'y pensent pas.

JBG : Ils n'y pensent pas.

E 2 : C'est même pas qu'on est de mauvaise volonté hein, c'est juste qu'on n'y pense pas. Ben je pense que maintenant que je suis sensibilisée, maintenant je serai contente de le faire, enfin voilà après c'est toujours un truc en plus comme d'habitude mais bon, c'est pas grave.

JBG : D'accord donc pour vous c'est vraiment quelque chose, vous avez pas le réflexe de vous dire ah mince c'est une maladie à déclaration obligatoire ?

E 2 : C'est ça, ça fait pas tilt.

E 3 : Enfin c'est vrai que il y a tellement de choses à penser que ...encore une fois le rôle il est multiple, il faut expliquer au patient, il faut orienter, il faut traiter éventuellement, il faut surveiller, faire des prises de sang ...

E 2 : Oui parce que le plus souvent c'est pas des petites pathologies.

E 3 : Il y a du boulot, mais c'est vrai que penser à ça en plus.

E 2 : Ça fait une grosse consultation, c'est une surcharge.

E 3 : On n'y pense pas.

E 2 : Traiter la maladie, ça on y pense, mais déclarer non.

E 3 : Moi ça fait partie du rôle

E 2 : Oui ça fait partie du rôle, c'est juste qu'on n'y pense pas.

E 3 : C'est pas ça qui est remis en cause mais c'est vrai que dans toutes les choses qu'il y a à faire ... tu peux le faire après, tu peux le faire en fin de journée, voilà.

E 2 : C'est sûr que ce sera pas la priorité tout de suite, ceci dit si je fais le post-it, c'est bon.

JBG : Ok. Ben merci beaucoup pour toutes ces informations.

Entretien 4

JBG :_Donc merci beaucoup de participer à mon étude sur le dispositif des maladies à déclaration obligatoire par les médecins généralistes.

E4 : Hum hum

JBG : Donc je suis Jean-Baptiste GORRE, je suis médecin généraliste depuis bientôt 2 ans et je suis en train d'effectuer ma thèse sur ... sur le sujet

E4 : Ouais

JBG : Donc je réalise une enquête qui consiste à explorer les comportements des médecins généralistes vis-à-vis du dispositif et essayer de comprendre ben ... qu'est-ce qui ... qu'est-ce qu'ils pensent du dispositif des maladies à déclaration obligatoire et qu'est-ce qu'ils changeraient pour que ça s'améliore, en tout cas qu'est-ce qu'ils modifieraient pour faciliter leur pratique en médecine générale

E 4 : Hum hum

JBG : Donc c'est une étude euh ... qualitative donc j'enregistre toutes les interviews des médecins que ... que j'interroge

E 4 : Hum hum

JBG : Donc pour cela, j'ai besoin de votre autorisation, et également je vous garantis un anonymat absolu puisque quand je vais présenter ma thèse, à aucun moment, il va apparaître de références qui pourraient vous identifier dans le cadre du ...

E 4 : Pas de souci ! Tout à fait d'accord

JBG : C'est bon ? d'accord. Alors j'aurais aimé savoir déjà, est-ce que vous pourriez me donner votre âge s'il vous plait ?

E 4 : 58 ans

JBG : 58 ans. Est-ce que vous pourriez me dire depuis combien de temps vous exercez la médecine ?

E 4 : Depuis 1985, installé.

JBG : Donc depuis 1985 ça fait ... 32 ans d'installation. Et... depuis quand vous êtes docteur en médecine ?

E 4 : 1985

JBG : Vous vous êtes installé directement

E 4 : Directement. J'ai remplacé en 84, j'ai passé ma thèse le 05 juillet 85 et je me suis installé le 19 novembre 85.

JBG : D'accord. Hum ... est-ce que vous pourriez me dire combien il y a d'habitants dans la ville où vous exercez s'il vous plait ?

E 4 : entre C... faut dire entre C et W environ 50.000 habitants

JBG : 50.000 habitants. D'accord. Est-ce que votre cabinet est informatisé ?

E 4 : Non

JBG : Donc cabinet non informatisé. D'accord. Et est-ce que vous avez des diplômes complémentaires ?

E 4 : Oui. Gériatrie/gérontologie, médecine du sport et après j'ai préparé la médecine interne ... des hôpitaux.

JBG : Le certificat ?

E 4 : Certificat voilà.

JBG : Le CES de médecine interne. Est-ce que vous avez des diplômes en rapport avec les maladies infectieuses ?

E 4 : Non, à part le ... médecine interne qui me permet d'avoir une vue d'ensemble sur pas mal de choses ...

JBG : Tout à fait. Hummmmm, est-ce que vous avez déjà, au cours de votre carrière déclaré une maladie à déclaration obligatoire ?

E 4 : Jamais (rire)

JBG : Donc non, d'accord. Est-ce que vous pourriez me dire pourquoi est-ce que vous l'avez jamais fait ?

E4 : (soupir) Alors j'ai fait des diagnostics de méningite facilement, ces méningites par exemple ont tous été hospitalisées, donc je pense que c'est les services d'hospitalisation qui les ont déclarés,

JBG : D'accord

E 4 : J'avoue qu'il n'y a aucune communication entre les médecins hospitaliers, les... et le médecin généraliste dans le cadre de la déclaration. On ne sait jamais, bon ... vous nous avez adressé ... ton diagnostic était bon etc. ... le traitement tout ça la marche à suivre mais jamais on a ... euh alors les méningites, d'autres graves maladies, bon, tout ce qui est diphtérie j'en ai plus vu, polio j'en ai plus vu, euh ... varicelle c'est pas obligatoire il me semble

JBG : Non

E 4 : Hein c'est ce que j'allais dire, rougeole, alors la rougeole, je pense que des véritables rougeoles, j'en ai vu une il y a une vingtaine d'années, maintenant je vois plus des réactions rougeoleuses, c'est-à-dire ils ont été vaccinés et il font une rougeolette comme je dis, ça va durer 48 heures, sans aucune séquelle, j'ai jamais eu de ... de rougeole vraiment, hormis il y a 20 ans et j'ai jamais eu d'encéphalite de van Bogart ou de truc comme ça, et faut dire que je suis excessivement vaccination. J'insiste lourdement (rire). C'est pour ça que je suis content que notre nouvelle Ministre de la santé, elle va attraper des gris, des blancs tout ce que veut (rire) mais elle pousse.

JBG : Et la rougeole que vous avez diagnostiquée il y a 20 ans vous savez... elle est partie à l'hôpital ?

E 4 : Elle est partie à l'hôpital, elle est partie à l'hôpital ouais, ouais

JBG : D'accord, ok. Pour par rapport au fait que ce soit ... finalement vous pensez que c'est les médecins hospitaliers qui ont fait la déclaration, qu'est-ce que vous en pensez ?

E 4 : euh, ben ils ont une infrastructure ... secrétariat, assistante sociale, euh ... ils sont en rapport avec la DDASS euh ... je disais la DDASS maintenant ils sont en rapport avec l'agence régionale de la santé euh... je me dis que ... et c'est vrai que, il y a aussi le fait que on sait dans notre subconscient que c'est une déclaration ... une maladie à déclaration obligatoire et comme on transmet le relai parce que c'est des choses ... on se dit, ben ça va se faire.

JBG : D'accord.

E 4 : Ça va se faire, c'est plus le subconscient qui va le faire quoi je vais dire tu vois, autant ... on va prendre un exemple concret, j'accompagne beaucoup de patients à domicile en soins palliatifs de fin de vie ... de qui meurent de cancers, de plein de choses, là on fait des bons bleus, des bons de décès, on les fait, on les a c'est systématique, c'est aussi à déclaration obligatoire, on met la cause, le diagnostic etc... et ça c'est ... c'est vraiment le truc quoi, euh ...

JBG : Ça fait partie de ... je vais pas dire du quotidien mais c'est de l'activité fréquente.

E 4 : Fréquente, fréquente ... il y a, je vais dire, bon on a besoin tout le temps de nos bons de décès, d'ailleurs maintenant on doit les payer, ça aussi c'est gai, euh ... (rire)

JBG : Ah bon ?

E 4 : Ouais maintenant que tu seras installé tu vas devoir les commander, et tu paies 0.04 cts par bon

JBG : D'accord. Pas intérêt à faire de rature quoi...

E 4 : Ouais, ouais, ouais (ire) tu as raison.

JBG : Et pourquoi vous faite le parallélisme entre finalement quelque chose qui fait partie de votre pratique courante et les déclarations obligatoires ? Est-ce qu'il ... est-ce que vous vous dites que finalement les certificats de décès c'est quelque chose qu'ont fait fréquemment ? La DO est-ce que c'est quelque chose qui vous semble fréquent aussi ?

E 4 : Pas vraiment, pas vraiment

JBG : D'accord, ok. Et ça, ça pourrait être une difficulté pour vous pour ça ... pour faire la déclaration ou pas du tout ?

E 4 : Ah peut-être oui, parce que bon tu me dirais de but en blanc euh ... monsieur C vous avez diagnostiqué allez on va dire une diphtérie, euh ... faut faire la déclaration obligatoire, ben je pense que mon premier réflexe c'est de téléphoner à l'ARS.

JBG : D'accord très bien

E 4 : Euh, je vais téléphoner à l'ARS en disant bon j'ai diagnostiqué une diphtérie, comment faire, comment dois-je faire euh ... en respectant à la fois l'anonymat de mon patient euh ... ou pas ... etc. etc. bon euh ... je vais prendre un autre exemple actuellement on a une recrudescence de gale mais de façon exponentielle euh ... je ne pense pas que cette maladie

soit à déclaration obligatoire

JBG : Absolument, vous êtes bien au point c'est bien (rire).

E 4 : Voilà, et ... et ... par contre là tu vois elle est pas à déclaration obligatoire et ... j'aimerais bien pourtant faire remonter l'information parce que

JBG : Alors à l'ARS le service de veille sanitaire donc qui réceptionne les signaux de maladie à déclaration obligatoire, il ne se limite pas qu'à ça, ils peuvent en effet tout à fait réceptionner un signal sanitaire en rapport avec des épidémies de gale, notamment dans des foyers, et mettre en place... vous épauler ou vous aider à limiter et à stopper une épidémie.

E 4 : Ouais, d'accord. Parce que euh ... quand j'ai commencé ma carrière il y a 32 ans 33 ans, l'âge du Christ, il a mal fini, euh ... et ben je vais te dire on avait une gale ... une gale ou deux par an maintenant on voit des gales une à deux par semaine, alors les monnayeurs, les caddies tout ce qu'on veut, c'est pas évident, évident quoi ... et je pense que si on avait des formulaires écrits, que l'ARS nous enverrait avec un numéro de téléphone, un service, numéro de téléphone de l'ARS pour maladies à déclaration obligatoire, un service euh ... des heures d'ouverture par exemple, euh ... je pense que si on avait ça dans nos casiers, au même titre que les bons bleus de décès, on aurait plus le réflexe.

JBG : Est-ce que ... pour vous donc ce qui vous faciliterait la vie c'est d'avoir un petit dépliant où vous avez les coordonnées pour savoir qui contacter.

E 4 : Voilà.

JBG : D'accord, OK. Euh, alors justement l'ARS comme il y a des cas de méningite, il y a une permanence 24 heures / 24 et 7 jours / 7.

E 4 : Et ça bon, c'est vrai que bon, des méningites quand même dans ma carrière j'en ai vu quand même quelques une, bon des virales mais aussi des bien cognées donc hospitalisées, bon souvent je prends mon téléphone systématiquement et je téléphone au CH DRON qui réceptionne et je me dis que c'est pas la peine de partir vers Roubaix puisqu'ils sont automatiquement renvoyés vers Tourcoing. Mais quand j'ai un doute je téléphone à DRON et c'est que après, honnêtement je me dis que j'ai pensé à sauver mon patient j'ai pensé à le traiter ... et je pense pas à faire la déclaration.

JBG : Comme tout le monde quoi

E 4 : Rire

JBG Tout à l'heure vous me disiez je téléphone à l'ARS si je dois faire une DO, ça veut dire que est-ce que vous savez comment est-ce qu'il faut faire pour ... faire une maladie à déclaration obligatoire ?

E 4 : Honnêtement euh ... ça date de mes souvenirs de fac et ... puis ça a tellement dû changer que ... on a pas de remise à jour. Alors bon tout à l'heure je vous ai dit que je ne suis pas informatisé, je suis pas informatisé dans mon bureau parce que je ne veux pas rompre le contact patient-malade, c'est une catastrophe, je ne sais pas comment tu feras plus tard, mais

il y a des patients qui viennent te voir en te disant j'en ai marre que mon médecin passe son temps devant sa bécane, qu'il ne me regarde plus, qu'il ne me touche plus, ça je ne peux peut plus, c'est une catastrophe.

JBG : Moi je me suis posé la question de mettre une table ronde, en fait comme bureau peut-être pas forcément me passer de l'informatique mais mettre une table ronde, pour pouvoir ... en effet sinon il y a une interface entre ... mais même en cours de médecine moi j'ai vu la différence entre les cours avant l'avènement du PowerPoint et après, et on n'avait plus d'interaction avec le professeur, le prof lisait, était caché derrière son ordi et faisait défiler ses diapos, il n'y avait plus d'interaction

E 4 : Ouais c'est un truc catastrophique, alors pour revenir j'ai deux grosses bécanes informatiques avec des gros écrans alors je sais que si j'ai un gros souci, le soir quand j'ai fini ma journée, je monte, ARS, maladies infectieuses, déclaration de maladie à déclaration obligatoire, liste des maladies allez hop, je vais le trouver.

JBG : D'accord, vous iriez directement, spontanément sur le site de l'ARS ?

E 4 : Je pense.

JBG : D'accord. Et vous avez déjà vu comment ça se passe ou pas du tout ?

E 4 : Non jamais

JBG : En fait, c'est exactement ça qu'il faut faire hein, vous allez sur le site de l'ARS Hauts-de-France, vous avez un onglet « signaler- déclarer » et du coup vous arrivez directement sur maladies à déclaration obligatoire

E 4 : Ouais, ouais, c'est ça.

JBG : Vous avez tout, les coordonnées, les fiches à télécharger tout ça

E 4 : Je l'aurais fait spontanément parce que maintenant je vais te dire qu'on sait que l'ARS gère tout l'administratif, tout à l'heure j'ai parlé de la DDASS parce que avant c'était nos services à nous, mais maintenant depuis ça a évolué donc voilà... on a affaire plus à des bureaucrates

JBG : Alors justement vos rapports avec l'ARS quand vous dites bureaucrates, c'est ... comment vous les percevez ?

E 4 : Mal,

JBG : D'accord, pour quelles raisons ?

E 4 : Ce sont des agents économiques, ce sont des agents qui ne savent plus ce que c'est de gérer un malade et gérer une patientèle, on nous met des objectifs à atteindre et à ne pas dépasser, on nous donne de l'argent, on se sait plus à quoi correspond ça, c'est-à-dire style par exemple si on a des patients de tel âge à tel âge, si on a fait tant de mammographies, si on a fait autant de frottis cervico-vaginaux etc. etc. on les voit de très loin et moi j'avoue que je ne comprends pas cette médecine qui évolue dans ce sens-là. Alors on a des objectifs, on a des trucs ... mais on n'a plus les moyens de ... on n'a plus les moyens parce que les gens

cotisent plus, on a fait partir les industries de France, on s'éloigne du débat, et le gros problème c'est qu'on a de plus en plus d'ayant droits, on se mord la queue ... on a même des gens qui font des bêtises, j'ai un médecin généraliste qui s'est suicidé il y a pas très longtemps, il y a le professeur à Lille qui s'est flingué, bon et on s'en fout du corps médical, et bon alors on a affaire à des administratifs, et à cause de ça des gens comme vous, plein de vie d'espoir de ... de vous vous dites on n'y va ou on y va pas ? on y va ou on n'y va pas ?

JBG : En médecine générale libérale euh ... on est de moins en moins à y aller. On n'a pas trop envie ouais je suis d'accord.

E4 : Je suis d'accord avec toi parce que on rencontre sur une journée 30 à 40 patients, qui sont cordonniers, chômeurs, là j'ai eu un bébé, avant j'ai eu un examen gynéco, c'est fantastique ... Et c'est ça que je voudrais apprendre à l'ARS, c'est que le plus grand économiste de santé c'est nous les médecins généralistes, nous les généralistes, il y a des gens qui viennent te voir, ils te disent j'ai mal à mon fémur faut faire un scanner ben voyons, euh ... je veux refaire une prise de sang, ben voyons, non attends on sait les examens qu'il faut faire mais à cause d'internet, c'est la gabegie, la gabegie, la gabegie, la gabegie

JBG : D'accord, et donc pour vous par rapport à ces bureaucrates, par rapport à cette déclaration obligatoire

E 4 : on va dire c'est des paperasseries supplémentaires à faire

JBG : D'accord pour vous c'est une paperasserie supplémentaire

E 4 : Paperasserie supplémentaire à faire, avec euh ... avec je vais dire pas beaucoup de retour

JBG : Alors ça c'est très intéressant. Pas beaucoup ou pas du tout ?

E 4 : Pas de retour, pas de retour, on n'a pas de retour bon on va prendre l'exemple, par exemple de ... du dépistage du cancer du côlon et du cancer du sein, bon moi j'en participe et d'ailleurs je dois recommander mes pochettes pour le dépistage du cancer héomcult, et pour les cancers du sein, on reçoit quand même une fois par an notre nombre de patients qui ont été faire la mammographie, le nombre de patient qui n'ont malheureusement pas été la faire, ou les héomcults qui n'ont pas été faits, donc on sait si on est bon ou mauvais ... on est toujours mauvais, mais surtout on se dit bon, il faut que je réinsiste auprès de cette dame, que je fasse ça, et alors, bon là je vais dire on fait quand même plus de mammos ou d'héomcults que de maladies à déclaration obligatoire mais si dans les Hauts-de-France par exemple, on avait un ... une fois tous les 2 ans ou tous les 3 ans un récapitulatif qui nous dit on a fait autant de déclarations de rougeole, autant de déclarations de ... je sais pas par exemple de maladies beaucoup plus rares, méningites etc. on pourrait se dire ah ! il y a encore des rougeoles, faut que je continue à insister pour la vaccination, faut que je stimule un petit peu la vaccination pour les oreillons, la rubéole, ben tu vois les choses où on a des pouvoirs thérapeutiques mais là bon ... moi je suis très conscient que je pense agir bien, bon depuis la vaccination comme

je dis grâce à Haemophilus et le prévenar on a vu disparaître les ostéosynthèses, les ... paracentèses, on a vu disparaître les ... les trucs en urgence, c'est fantastique ça, alors ça prouve qu'on a bien fait, qu'on a bien agi. Les pneumopathies ... les pneumopathies à pneumocoque, on en a, on en a mais elles sont bâtarde, on les voit pas, c'est l'hôpital qui les voit parce que on a fait du Prévenar, on vaccine etc.

JBG : D'accord, donc pour vous vous souhaiteriez une information générale sur les conduites des médecins généralistes en général

E 4 : Oui, parce que ça ne doit pas être nominatif, on a beaucoup plus de ... de suivi pour les hémocults, les cancers du sein que je pense ... la preuve c'est que je le dis, je ne sais pas combien on a eu de cas de rougeole dans les hauts-de-France, je ne sais pas si ... parfois tu as des reportages à la télé, on a vacciné dans ... dans le midi de la France 3-4 écoles contre la méningite parce qu'on a eu des cas de méningite, on a vacciné un village entier parce qu'on a eu des cas ...

JBG : Donc par les médias en fait

E 4 : Voilà, par les médias

JBG : Est-ce que vous lisez le bulletin épidémiologique hebdomadaire ?

E 4 : Non

JBG : Non, d'accord. Euh ... ça marche ... et si vous déclariez, je sais pas vous avez votre patient madame Machin, madame MICHU qui fait une hépatite A et que vous la déclarez à l'ARS, est-ce que vous aimeriez que l'ARS revienne vers vous par rapport à Madame MICHU ou pas du tout ?

E 4 : Alors si c'est une A

JBG : Peu importe hein, une hépatite A, une méningite ou ...

E 4 : Ouais

JBG : Par rapport au fait que vous ayez déclaré votre patient à l'ARS, est-ce que vous seriez en attente de quelque chose en retour, de leur part ?

E 4 : Je sais pas. Honnêtement, vous me posez une colle. Si, de savoir si ... si elle va mieux, si c'est guéri, si la méningite par exemple a été traitée, est-ce qu'il y a des séquelles, dans ce sens là

JBG : D'accord

E 4 : Mais après pour me dire la suite à prendre ... c'est mon boulot ça, j'ai pas besoin d'eux. Par contre peut-être savoir par le biais, si j'ai fait une déclaration obligatoire d'hépatite A ou d'hépatite B de savoir dans l'année si il y en a eu beaucoup qui ont eu des hépatites ou des choses comme ça. Et peut-être aussi, bon là c'est un peu contagieux locorégional, si il y a eu d'autres hépatites A dans ... dans le chef-lieu quoi. Tu vois c'est ... c'est dans ce sens-là quoi

JBG : Très bien. Et est-ce que là, heu ... vous m'avez dit les souvenirs remontent à la faculté, est-ce que vous avez déjà entendu parler du dispositif depuis que vous êtes sorti de la fac ?

E 4 : Pas du tout.

JBG : Jamais. Est-ce qu'il y a eu de la presse, des informations via de la presse médicale ?

E 4 : Oh non, moi je ... moi je participe beaucoup à des ... à des colloques, à des soirées, des trucs comme ça mais c'est toujours vis-à-vis des nouvelles pathologies, des nouvelles prises en charges mais on a pas du tout d'information sur la législation ou ...

JBG : Comment faire

E 4 : ouais, ouais, ouais, ouais, comment faire. On sait on devine mais ... (soupir) non. Honnêtement non. On aurait eu par exemple une formation sur les maladies à déclaration obligatoire par exemple au cours de week-end de formation médicale continue, par le biais d'un médecin de l'ARS, ce serait pas con.

JBG : Ouais c'est ce que propose la plupart des gens. Et ça, c'est jamais arrivé ?

E 4 : Jamais, ah jamais. On a eu des trucs avec des avocats quand tu sors de là tu fais plus un certificat, tu fais plus une ordonnance tu fais plus rien, tu rentres chez toi tu dis : je dévisse ma plaque (rire), on a des informations sur la bonne pratique de prescriptions de la caisse primaire d'assurance maladie, sur les réseaux diabétologie etc. qui coutent une fortune mais qui n'apportent pas grand-chose, euh ... j'ai pas peur de le dire, sur le ... par exemple le livret de l'ARS, la déclaration, les formulaires, non rien du tout.

JBG : Et là, vous parliez de législation justement, est-ce que vous connaissez un petit peu les lois qui entourent les maladies à déclaration obligatoires, ou est-ce que vous les devinez ?

E 4 : Non je les connais pas, je les connais pas.

JBG : Par rapport à la déclaration obligatoire, bon c'est écrit dans le nom, c'est obligatoire hein, alors les sanctions malheureusement je les connais pas, elles apparaissent pas mais bon ... Et par rapport au patient tout à l'heure vous me disiez que ...

E 4 : Donc tu connais même pas les sanctions

JBG : Je les ai pas trouvées.

E 4 : Tu les as pas trouvés, ah ouais d'accord, donc là aussi tu vois, là aussi on est un petit peu dans l'expectative, on se dit ben il y a des sanctions, il y a pas de sanctions ? On va embêter mon malade ? On va le titiller ? On rompt le secret médical ? c'est ... c'est un petit peu tu vois ... parlons par exemple du SIDA, parlons du SIDA, c'est quand même

JBG : Alors, le SIDA et l'hépatite B et C c'est vraiment à part dans les maladies à déclaration obligatoires et c'est ... en gros ils ont refondé le dispositif en 2002 en y impliquant très très fortement les médecins biologistes et donc VIH, VHB, VHC maintenant c'est des déclarations en ligne avec un logiciel d'anonymisation directe

E 4 : D'accord, d'accord, donc c'est vraiment de la statistique point à la ligne.

JBG : C'est du suivi des populations à risque, exactement tout à fait

E 4 : Voilà, c'est ça.

JBG : Parce qu'il n'y a pas d'intervention urgente en fait comme dans une hépatite A, une

méningite, je sais moi une bilharziose ou des trucs ... comme un palu quoi

E 4 Ouais, ouais, c'est ça t'es plus dans l'urgence avec l'hépatite A ou la méningite, la méningite, tu te dis bon il faut la drainer, faut savoir si c'est une C, alors parce que dès que tu as une méningite, dans l'école euh ... où l'enfant était ou la caserne, c'est ... le bran le bas de combat, alors tu as beau leur dire que tu poses le virus de la méningite sur le bureau et qu'il est tué par l'oxygène ... moi je veux dire j'ai été en contact avec des méningites et il m'est jamais rien arrivé, bon heureusement ... pourtant j'ai des tares (rire)

JBG : Et la législation par rapport au patient, si vous déclarez par rapport à madame MICHU, si on revient à elle, qu'est-ce que vous devez faire ... vis-à-vis d'elle ?

E : Alors vis-à-vis d'elle je sais que si je déclare je dois l'informer que ... que j'ai informé que c'était une maladie à déclaration obligatoire, que je respecte la loi et que de ce fait elle là elle pourrait peut-être recevoir un courrier ou un coup de fil ou un truc de l'ARS lui disant votre médecin a procédé à la déclaration ... truc ... ce sera strictement dans l'anonymat et puis voilà, etc. etc. J'en sais pas plus

JBG : C'est exactement ça. Alors après sur le site de l'ARS il y a aussi des fiches à télécharger, écrites pour informer le patient en plus de l'information orale.

E : Voilà c'est ça, c'est ça.

JBG : Est-ce que vous pourriez me parler un petit peu de vos souvenirs de formations à la faculté si vous en avez ?

E : Rire ... Et beh, et beh, beh, beh

JBG : Qu'est-ce qu'on vous apprenait il y a 33 ans ?

E 4 : On nous apprenait surtout, bon tout ce qui était décès, on nous apprenait bon euh ... certaines maladies à déclaration obligatoires, mais alors surtout la règle des prescriptions des morphiniques, des paliers III, des distributions de 7 jours, parce que nous on a connu les distributions de 7 jours, avec ton ... en ligne, l'adresse, le nom, ... voilà, ça c'était vraiment ...

JBG : Mais la formation sur les déclarations obligatoires, qu'est-ce qu'on vous apprenait euh ...

E 4 : On nous apprenait ... je pense qu'on a pas eu beaucoup de cours là-dessus, c'était dans le service, enfin c'était dans le service de maladies infectieuses, au cours du certificat d'études spécialisées de maladies infectieuses, de mon temps c'était le professeur Martin, que j'appréciais beaucoup, et à chaque fois qu'il faisait ses cours sur les antibiothérapies, il faisait ses trucs ... et il nous signalait dans le bas du cours, euh ... maladie à déclaration obligatoire.

JBG : Donc ça a pas changé. Ok. Mais on vous apprenait à la faire. On vous disait ça il faut y penser. Est-ce que on vous disait comment faire ?

E 4 : Non. Jamais. On disait : « consultation à déclaration obligatoire, maladie à déclaration obligatoire auprès des services de la DDASS ».

JBG : D'accord.

E 4 : Et après j'ai eu le privilège aussi de connaître MOUTON, et ... professeur MOUTON

qui ... maladie à déclaration obligatoire mais il rentrait pas plus dans les détails que ça quoi

JBG : Alors je vais vous poser une toute dernière question, euh ... pour vous, deux questions encore, quelle serait la procédure de déclaration idéale, qu'est-ce qui vous correspondrait le mieux dans votre pratique ?

E 4 : Je pense que ce qu'il me conviendrait le mieux, c'est d'avoir des formulaires vierges tout cru tout propres que je mettrais dans mes casiers à papiers là, comme mes déclarations de grossesse, comme la déclaration d'accident de travail ou de maladie professionnelle, bon, voilà, si j'en avais ... j'ai pas besoin d'en avoir beaucoup hein, allez 10 prospectus, parce que je sais que ça servira pas souvent, euh ... ce serait, moi je pense que ce serait l'idéal. Automatiquement, avec le listing de toutes les maladies à déclaration obligatoire, tout simplement, avec le numéro de l'ARS en cas de problème et puis voilà

JBG : Alors sur le site de l'ARS, vous pouvez les télécharger en fait

E 4 : Ouais, ouais

JBG : Mais, vous une informatisation de la déclaration ça vous intéresserait ou pas ?

E 4 : non, non

JBG : Ok, alors ma dernière question, c'est une question qui est apparue en fait en interviewant les jeunes médecins, euh ... quelle est votre opinion sur le fait qu'on vous rémunère quand vous faites une déclaration obligatoire à l'ARS ?

E 4 : Ah bon, on est rémunéré ?

JBG : Non c'est une question. Non pour le moment on n'est pas rémunéré.

E 4 : Ah bon.

JBG : mais si ... quelle est votre opinion sur le sujet ?

E 4 : (Soupir) c'est difficile, c'est très délicat, c'est un acte médical, donc tout acte médical mérite salaire, on est déjà considérés comme des ... des moins que rien, alors je dirais pour les jeunes oui, pour les jeunes confrères oui

JBG : D'accord

E 4 : Pour mes jeunes confrères oui parce que c'est un acte médical et c'est un acte qui engage notre responsabilité. Après euh ... je vais te dire, on nous fait tellement remplir de papiers qui ne sont pas payables, je vais te parler des dossiers COTOREP avec toutes les cartes d'invalidité qu'on fait tout le temps et qui sont prenantes, qui prennent du temps, on a jamais aucune rémunération là-dessus. Et ça je vais te dire c'est vraiment tous les jours

JBG : Et ça vous en pensez quoi justement ?

E 4 : Ah ben c'est inadmissible, c'est inadmissible parce que ... on se bat pour une carte d'invalidité pour reconnaître un taux d'invalidité d'adulte handicapé, ça s'en va à la maison des handicapés à Villeneuve-D'ascq et après c'est étudié dans des bureaux administratifs, on n'a jamais ... je n'ai jamais eu en 33 ans de carrière, un coup de fil d'un confrère de ... de ces dossiers en me disant ben je suis embêté, je peux pas mettre ça mais comme ... et je n'ai

jamais entendu un malade convoqué.

JBG : D'accord.

E 4 : Ça par contre c'est ... je trouve qu'il y a des dossiers euh ... je vais donner deux exemples : une sclérose en plaque avec carte d'invalidité à vie, on refait le dossier parce que de nouveau on doit refaire le dossier etc. une patiente qui a eu un cancer du sein avec métastases fémorales, métastases costales, toujours sous chimiothérapie, 28 ans de soins, elle était à 80 %, on la passe à 78, pour diminuer les trucs. Un monsieur, double valve cardiaque, prothèse de genou bilatérale, anticoagulant à vie, euh ... de 80 % à 78 %, et imposé, jamais le médecin il m'aurait passé un coup de fil en me disant ouais mais non ...

JBG : ET vous ... vous pensez que l'ARS par rapport aux déclarations obligatoires ça se passe de la même façon ? Qu'ils ne reviennent pas vers vous, qu'ils ...

E 4 : Je pense, je pense

JBG : D'accord, Ok. Très bien. Et est-ce que le fait que ce soit rémunéré ça vous permettrait de se dire plus facilement, tiens il faut que je le fasse ?

E 4 : Non (rire)

JBG : Alors je voulais juste vous dire quelque chose, donc entre mon étude de 2012 et maintenant, en 2012, quand je parlais rémunération j'avais l'impression que c'était tabou et que ils disaient non, non, non on va pas se faire payer pour ça, et que 5 ans je sais pas si la charge du médecin généraliste elle a explosé au niveau administratif

E 4 : Explosé

JBG : Mais c'est ... j'ai le discours complètement inverse c'est-à-dire que maintenant c'est devenu une évidence en fait de se faire payer pour des actes administratifs.

E 4 : C'est ... tout à fait compréhensible, je vais te donner ma propre expérience, j'ai 58 ans, je me suis installé j'avais 24 ans, un des plus jeunes médecins du coin, quand j'ai commencé ma carrière médicale, j'ai toujours travaillé tout seul, je faisais une heure de paperasserie par semaine, gros maximum, maintenant je suis à une heure et demi par jour sept jour sur sept, le samedi, le dimanche matin souvent je me réveille, j'habite sur place je descends avec ma tasse à café je fais des dossiers de 100 %, je fais des dossiers de COTOREP, je fais des certificats pour passer dans les cimetières, je fais des tas de bazars, c'est du médical mais c'est pas du médical, alors maintenant quand je pense que mes futurs confrères vont devoir faire des arrêts de travail par informatique, on déresponsabilise le patient. Avant, il prend son papier, je lui remplis, allez hop, je lui mets son arrêt, il doit le remplir, il doit le porter à la caisse, il doit faire attention. Si ses demi-journées ne sont pas payées, qui c'est qui va encore être responsable, qui c'est qui va l'avoir dans l'os ? Ah ben monsieur C. et ben il a pas bien rempli le truc, ou il a oublié de mettre la date de fin, ou de début, ou ah non, on a pas reçu hein, et ça ça devient inadmissible. Et nos confrères de ma génération, qui arrive à la 60aine, et les jeunes ils se disent non faut arrêter, faut arrêter, heu ... alors le gros problème aussi c'est

qu'en faisant toutes ces tâches administratives, on a pas plus de considération, on soigne de moins en moins le malade parce qu'on a pas le temps pour s'en occuper et si on le fait pas ça beug, il y a plus rien qui va. Et troisième chose, on supprime du personnel, parce qu'à l'autre bout de la chaîne tous nos braves fonctionnaires des caisses primaires d'assurance maladie et ben ils se retrouvent au chômage.

JBG : Et qu'est-ce qui vous manquerait vous pour vous sentir plus considéré ?

E 4 : Ben suppression de tous ces ... ou alors une tâche ... un ... comment je pourrais expliquer ça, une prime annuelle à tous ces dossiers de COTOREP, de trucs de machins, ou alors ... ou alors avoir une suppression de tous ces dossiers administratifs ... quand tu as des gens qui ont ... qui sont à 100 % pour des scléroses en plaque, pour des diabètes insulino-dépendants, pour des insuffisances rénales hémodialysées, il faut refaire les dossiers tous les 5 ans, ça veut dire quoi ça, la sclérose en plaque elle va grimper au mur ? Elle va faire du parapente ? Le dialysé qui est en train de mourir de ses dialyses ? Non je pense que nos confrères là ils prendraient le téléphone et ils nous diraient Monsieur Un tel ses 100 % arrivent à échéance, il est toujours vivant, il est par mort ? il est toujours dialysé, bon moi je prolonge de 5ans. Un simple coup de téléphone !

JBG : D'accord, pour vous c'est important que vous ayez un retour téléphonique ?

E 4 : Alors moi je suis pour le contact humain. On m'a appris dans mon métier à voir arriver le malade, écouter le malade, toucher le malade. Et moi j'ai besoin de voir mes administratifs, pas les toucher (rire) leur dire bonjour

JBG : Serrer la main ?

E 4 : Serrer la main et puis savoir un petit peu ce qu'ils pensent de moi, bon ... je vais dire depuis le temps ils nous connaissent quand-même. Là, demain, j'ai la caisse qui débarque pour essayer de me sensibiliser aux transmissions des ALD, je veux bien m'y faire, si on peut gagner du temps pour mon confrère, des médecins de caisse, il y en a plus des médecins de caisse, parce qu'il y a plus personne, je veux bien essayer, c'est pas ... ça me dérange pas mais quand même je veux des retours... nous on a l'impression, tu sais on est la septième roue du charriot, je veux pas te casser les bras, j'ai envie de jeunes qui viennent s'installer, parce qu'on fait le plus beau métier du monde, ça il y a pas photo

JBG : Ça c'est vrai.

E 4 : Moi j'ai décidé de m'installer tout seul mais c'est vrai que quand tu es tout seul en cabinet, et encore nous ici on est quand même très confraternels, tu dois prendre des décisions en 10 à 15 minutes, tu dois tout décider, tu dois agir vite, on nous a appris à ... un esprit de décision, on a l'impression qu'on fait un boulot fantastique, je trouve qu'on fait un boulot fantastique, et qu'à l'autre bout ils se disent bof ... voilà

JBG : Justement est-ce que vous pensez, vous dites qu'on a à peu près 15 minutes pour prendre des décisions, euh ... la place de la déclaration obligatoire dans ces 15 minutes ?

E 4 : C'est pas ça le plus long, c'est pas ça le plus long, parce que je vais dire déclaration obligatoire on a 2 voire 3 maladies à déclaration obligatoire par an, graves, on a nos dossiers, j'ai mon dossier, j'ai le nom, j'ai le prénom, j'ai la date de naissance, j'ai le numéro de téléphone, je fais ça le soir, ça me prend 3 minutes par informatique, 3 minutes. La seule chose qu'il faut que je prenne plus de temps, c'est de dire au patient ou à la patiente écoute c'est une maladie à déclaration obligatoire, je suis obligé de la déclarer, il va falloir que je la déclare, je m'en occupe personnellement, je vois arriver le retour de truc, ouais mais moi je veux pas, donc il y a 7 à 8 minutes de consultation supplémentaire, non pas qu'on est à 7-8 minutes mais dans des journées chargées en plein hiver c'est pas évident quoi. Donc je comprends un peu la rémunération de mes confrères. Par contre me dire on va donner un C ... enfin un G ... c'est pas ça qui va me motiver ... non non. Moi ma motivation c'est rendre service aux gens, j'arrive à la 60 aine, je te dis depuis le temps si j'avais pas d'autres motivations, je serais un mauvais médecin (rire)

JBG : Super, ben en tout cas, merci beaucoup pour toutes ces informations bien enrichissantes.

Entretien 5

JBG : Donc merci de me recevoir pour mon étude sur euh ... le dispositif des maladies à déclaration obligatoire et savoir un petit peu comment les médecins généralistes l'utilisent. Hum ... c'est une étude, j'interviewe des médecins, souvent c'est des interviews entre 15 et 20 minutes en fonction de ce qu'ils ont à dire et ... j'ai besoin de votre accord pour l'enregistrement de l'interview et garantie un anonymat absolu, notamment lors de la publication des résultats.

E 5 : ouais, pas de problème, hum hum

JBG : Est-ce que vous pourriez me dire votre âge s'il vous plait ?

E 5 : est-ce que je peux vous mon âge, je ne sais pas (rire)

JBG : Comme vous voulez

E 5 : 66

JBG : 66 ans, d'accord. Vous exercez la médecine depuis combien de temps ?

E 5 : Euh ... 37 ans

JBG : 37 ans, d'accord. Est-ce que vous avez ... 37 ans d'installation derrière vous ?

E 5 : oui

JBG : Directement, d'accord. Hum Est-ce que vous pourriez me dire il y a combien d'habitants à peu près dans le vill ... la ville où vous travaillez ?

E 5 : 1600 habitants pour l'instant

JBG : 1600, d'accord. Donc on peut considérer que c'est rural. D'accord. Est-ce que vous avez des diplômes complémentaires en dehors du ... diplôme de médecin généraliste ?

E 5 : médecine du sport et homéopathie

JBG : Médecine du sport et homéopathie d'accord. Est-ce que vous avez des ... des diplômes en rapport avec les ... les maladies infectieuses ?

E 5 : non

JBG : non, d'accord, donc ça c'est important. Ça marche. Alors, est-ce que vous-avez déjà déclaré une maladie à déclaration obligatoire ?

E 5 : Jamais

JBG : Comment ?

E 5 : jamais (rire)

JBG : Est-ce que vous pourriez m'expliquer pourquoi est-ce que vous en avez jamais déclaré ? Est-ce que vous en avez déjà diagnostiqué ?

E 5 : soupir disons que ... oui ben type rougeole tout ça ?

JBG : Voilà la rougeole

E 5 : ouais, ben disons que si ... ben ... plus maintenant en début d'installation durant les 15-20 premières années, il y avait encore des rougeoles, des rubéoles ... euh ... qu'est-ce qu'on

a encore (hésitations) ouais c'est surtout ça comme maladies, après où j'ai pris en cours des maladies peut-être à déclaration type hépatites ou autres mais qui étaient déjà déclarées, ça c'est une prise de relai donc euh ...

JBG : D'accord. Pourquoi vous dites qu'elles étaient déjà déclarées ?

E 5 : Ben parce qu'ici je ... par exemple, ici il y a un centre de postcure de ... de toxicomanie à D, donc en tant que médecin généraliste, je suis le médecin général mais à un moment donné il y avait tout ce qui était SIDA, hépatite B, hépatite C, maintenant il y a en a plus, moins, et euh ... ben disons qu'ils arrivaient là en postcure.

JBG : Donc vous l'aviez pas diagnostiquée la maladie en question

E 5 : non c'est ça, je n'avais pas fait le diagnostic.

JBG : D'accord, Ok. Est-ce que vous avez d'autres explications euh ... au fait que vous n'avez pas déclaré ? Par exemple, quand vous êtes au cabinet et que vous diagnostiqué une hépatite A ou ...

E 5 : Rire, hépatite A justement ici il y en a eu une mais c'est ... j'ai aussi pris si on veut le relai, une famille où le père a été diagnostiqué hépatite A dans le midi, alors qu'il travaille ici dans le Nord, la femme a fait l'hépatite A, et puis donc ils sont revenus le ... l'ARS a demandé de vacciner les enfants et ... ben les enfants il y en a une qui ... malgré les vaccins, il y en a une qui a fait l'hépatite A mais c'est le laboratoire biologique qui a déclaré ... l'hépatite A pour le gosse.

JBG : D'accord. Et vous vous en avez pensé quoi justement que ce soit le labo qui le fasse ?

E 5 : Du travail en moins (rire)

JBG : Du travail en moins, d'accord,

E 5 : Mais comme c'était déjà, le problème il était déjà au niveau familial et ... et bon ça avait déjà été déclaré pour euh ... ça avait déjà été déclaré pour les parents et ... donc c'était un suivi assez ... c'était un complément quoi.

JBG : D'accord

E 5 : Donc ils m'ont dit, bon on fait la déclaration ... bon ... j'ai pas de ... 1- par ce qu'ils l'ont fait, 2- parce que j'en n'ai jamais donc euh ... il aurait fallu que je recherche comment ... comment faire la déclaration.

JBG : D'accord. Et vous dites, l'ARS a demandé à ce qu'on vaccine les enfants, c'est l'ARS qui vous a contacté ?

E 5 : qui ont contacté les parents

JBG : Ah d'accord, les parents. Mais pas vous directement ?

E 5 : Après ils m'ont recontacté quand l'enfant ... l'enfant a été vacciné ... a été déclaré hépatite A ben ils m'ont recontacté pour savoir ce qu'il en était, s'il était bien vacciné et tout ça

JBG : D'accord.

E 5 : Alors comme c'était, la déclaration n'a pas eu lieu ... dans le midi, c'était à un moment

ça a pas été fait dans les temps, moi je les ai récupérés en rentrant de vacances donc j'ai pas ...

JBG : Ok, et vous me disiez tout à l'heure, vous devriez faire une recherche pour savoir comment déclarer. Imaginons, moi je suis votre patient, j'ai on va dire n'importe quoi une maladie à déclaration obligatoire X, euh ... et vous devez déclarer ma maladie. Comment est-ce que vous vous y prendriez ?

E 5 : euh ... on va sur internet je suppose, avant c'était ... rire ... tous les bouquins... je vais bientôt prendre ma retraite, quand je fais le point, je me dis avant, on était obligé de prendre des bouquins, maintenant il suffit d'avoir le téléphone portable et puis ça prend toujours moins de place ... maintenant si on s'y fait mais avant il fallait avoir les papiers, bien rangé, savoir où on avait mis la manière de faire une déclaration de ... ou téléphone mais enfin bon, c'est compliqué.

JBG : D'accord. Et là, aller sur internet pour vous ce serait quoi ? ce serait aller sur internet pour faire une recherche vague ou ... aller sur un site bien spécialisé ?

E 5 : Non, ben ARS et puis ... je suppose maintenant ça doit être ça

JBG : Vous vous iriez sur le site de l'ARS ?

E 5 : oui

JBG : Ok, ça marche. Et hum... qu'est-ce que vous pensez vous de la place de la déclaration obligatoire dans votre quotidien de médecin généraliste ?

E 5 : C'est-à-dire ?

JBG : Est-ce que hum ... si vous voulez, là le ... quel est votre ressenti par rapport à l'administratif en général, par que la déclaration obligatoire, dans votre quotidien de médecin généraliste

E 5 : Oui, non je pense que la déclaration obligatoire, pour les maladies, c'est important, ouais, ... si j'ai été amené une fois à intervenir sur une méningite mais encore une fois, toujours la même chose, en deuxième intention, c'était une école, l'école, où le médecin je crois avait déjà fait la déclaration à l'ARS, bon après on a été recontacté pour euh ... savoir que faire vis-à-vis des parents, à l'école et tout ça, mais c'est pas moi qui ai fait la déclaration. Non, mais je pense que c'est important, c'est ... enfin primordial, si c'est très important que ce soit fait.

JBG : Pour vous, c'est votre rôle ?

E 5 : Euh, ben oui c'est mon rôle, alors maintenant c'est sûr que rougeole, peut-être que pour ce type de maladie on est pas ... on est peut-être moins motivé ou pour le faire ou peut-être ... la grippe ça se fait non ?

JBG : Non, c'est un autre système de surveillance

E 5 : Donc euh ... si rougeole ... rougeole, rubéole, à posteriori oui je me dis c'est important, bon maintenant quand on est confronté ... ça faisait partie des maladies courantes auxquelles on était confronté donc euh ... pffffff... je sais même pas si j'y ai pensé à ce moment-là.

JBG : D'accord, donc vous y pensez pas.

E 5 : Alors que maintenant donc vis-à-vis de ... on parle avec les vaccins, il y a qu'un moyen de se rendre compte si ... la vaccination est efficace, si ... comment ça évolue, donc il faut faire la déclaration. Mais on en voit plus beaucoup !

JBG : C'est quelque chose qui vous semble ... épisodique ? Rencontrer une maladie à déclaration obligatoire

E 5 : Oh maintenant c'est même très ... enfin ... faudrait peut-être que j'ai la liste des maladies à déclaration obligatoire (rire)

JBG : Oh oui, de toute façon elle est réactualisée très, très souvent puisque tous les ans, tous les 2 ans, il y en a une nouvelle, puisqu'actuellement il y en a 33, donc je pense que vouloir euh ... retenir dans sa tête les 33 c'est peut-être pas la bonne solution mais peut-être vouloir l'afficher pour avoir un pense-bête euh ...

E 5 : Ouais, je dirais que avec le mode d'exercice en ... milieu rural, on est peut-être beaucoup moins confronté qu'en milieu citadin, de ville, il y a un grand passage euh ... un flux, un flux migratoire bon ... la patientèle je la connais, j'ai pas de ... bon à part ce problème de maladie infantile, quand j'étais plus jeune, puisque ... le problème de si hépatite B, hépatite C, SIDA , euh ... bon ici j'étais disons en cours de processus de traitement, ça avait été fait déjà avant, peut-être une méningite mais j'ai jamais eu à part cette méningite à l'école il y a ... combien maintenant, ça fait ... 15-20 ans, faut que je vois la liste mais je ne pense pas avoir eu d'autre ... d'autre grosse maladie comme ça à déclarer.

JBG : Est-ce que, tout à l'heure vous disiez rougeole, rubéole, on est peut-être moins motivé pour le faire, qu'est-ce que vous entendez par moins motivé ?

E : Ben pfff, non, moins motivé, quand il y en avait beaucoup plus, bon, ben pour moi c'était des infections infantiles courantes euh ... bon à ce moment-là c'est sûr que bon, ben on avait peut-être moins en tête l'importance de la déclaration pour ... après il y a eu la vaccination, bon à ce moment-là c'était peut-être plus ... bon maintenant la relation est peut-être plus... est plus concrète entre déclaration et la vaccination pour voir comment ça se passe quoi.

JBG : Ok, est-ce que euh ... si une déclaration par informatique par télétransmission apparaissait, ça vous séduirait ou pas ?

E : Oui, c'est pas euh ... tout ce qui est plus simple, c'est bien, ce qu'il y a c'est que ... on est pas confronté en permanence ou ... très épisodiquement et euh ... ça dépend le temps aussi si on est ... si c'est un peu surchargé, si on est un peu à la bourre, on remet ou on fait pas donc bon ... c'est un petit peu ça le problème. Peut-être plus d'information tout de même ... refaire une ... une mise au point sur les maladies ... même si il y en a 33, et qu'on les connaît peut-être pas tous mais toutes, mais que au moins faire un petit rappel.

JBG : D'accord.

E 5 Je ne sais pas dans les études actuellement ce qu'il en est, comment ils ... comment c'est

abordé. J'avoue que pendant mes études c'était très ... très succin.

JBG : Hum ... Hum... c'est-à-dire, on vous apprenait quoi ?

E 5 : Oh je m'en souviens plus ... c'était il y a 46 ans mais je ne me souviens pas qu'on ait eu par exemple un cours sur les maladies à déclaration obligatoire ... bon c'était peut-être rougeole maladie à déclaration obligatoire mais pas un cours spécifique sur la déclaration des maladies à déclaration obligatoire.

JBG : Ben écoutez, c'est ... j'ai rencontré un de vos confrères qui est de la même génération et des jeunes qui viennent de s'installer et en 40 ans, ben rien a changé, c'est-à-dire que on apprend aux gens ben c'est une maladie à déclaration obligatoire pensez-y sauf que sur le terrain ben ils y pensent pas et surtout qu'on leur explique jamais, jamais, jamais comment faire pour déclarer et c'est bien ça le problème.

E 5 : Moi je crois qu'il faudrait, ben c'est sur ... ou alors une information spécifique sur les maladies obligatoire, sans ... une maladie c'est à déclaration obligatoire, non ... quelles sont les maladies à déclaration obligatoire à déclarer.

JBG : Et peut-être aussi surtout expliquer comment faire pour déclarer.

E 5 : oui, ça doit mais être compliqué mais euh ... je pense que c'est ... si c'est pas spécifique pour ce chapitre là si on veut, si c'est maladie par maladie, on oublie, c'est pas la ...

JBG : tout à fait, mais en plus je crois que ce que vous avez dit tout-à-l'heure, qui est récurrent dans entretiens, c'est que même si on y pense, et ben il se trouve que c'est des maladies qui apparaissent en hiver, ou on a pas le temps, ou la salle d'attente est débordée donc on remet à plus tard et puis finalement ça passe à la trappe alors que finalement si on montrait, en effet la déclaration elle est très simple, mais peut-être que si les gens connaissaient le chemin à parcourir, je vais là et en 4-5 clics c'est réglé, et ben peut-être qu'ils iraient le faire tout de suite en fait.

E 5 : Disons que pour la génération ... pour ma génération, on a pas commencé avec l'ordinateur, bon c'était toujours papier, bon ... tiens on va la ... bon j'ai plus de papier, j'ai plus de formulaire donc faut commander, ou alors où est-ce que je les ai mis puisque j'en ai pas fait depuis 4 ans et je ne sais plus où est-ce que j'ai mis le papier bon ... tout ça alors maintenant c'est sûr que pour les jeunes ça doit être plus pratique, il suffit de faire un clic et puis on a tout de suite ... la médecine a bien changé, avant fallait bien s'organiser pour trouver le papier ... et on faisait beaucoup plus de visites donc c'était plus à domicile, bon ... on y pensait pas à ce moment-là, on était pris par le boulot, on le faisait pas hein

JBG : Ok, est-ce que tout à l'heure vous m'avez dit vous souhaiteriez une information, est-ce qu'au cours de votre carrière vous avez déjà eu des formations sur le sujet

E 5 : J'en ai jamais fait, alors est-ce qu'il y en a eu peut-être ...

JBG : Vous en avez jamais entendu parlé alors

E 5 : Voilà

JBG : Ok, Ok, c'est là la nuance. Hum ... Qu'est-ce que vous souhaiteriez vous comme formation, si demain on vous disait vous avez une formation sur les déclarations obligatoires, qu'est-ce que vous souhaiteriez qu'il y ait dedans ?

E 5 : Soupir ... euh c'est des trucs simples des trucs pratiques ... même sur informatique, en leur disant ... un topo, oui la liste, comment faire, bon le but bon oui après pour motiver un petit peu , savoir à quoi ça sert, bon rapidement et puis je pense qu'il y a pas besoin de faire une journée de ... une journée de formation médicale continue pour ... pour pratiquer ça.

JBG : Non en effet je pense qu'en ... ½ heure c'est expliqué

E 5 : Tout à fait un truc bien ... bien composé sur ... sur ordinateur, il faut pas grand-chose, le tout c'est de le rappeler. Bon maintenant comme ... de temps en temps, quand ça finit bien ils font des journées de médecine générale et tout ça, bon ça pourrait être un sujet abordé rapidement, un truc de 15-20 minutes, ce serait très bien.

JBG : Est-ce que en parlant de motivation, motiver le médecin généraliste à déclarer, quelle est votre opinion sur le fait euh ... de l'inscrire comme un acte qui soit rémunéré ?

E 5 : soupir ... maintenant ils rémunèrent tout ... les gosses des 3 à 5 ans, les gosses de 1 à 3 ans, les sorties d'hôpital (rire) oui pourquoi pas, moi quand j'ai commencé on avait le C, le V et la majoration de dimanche et la majoration de nuit grosso modo, maintenant il faut avoir son petit ordinateur pour savoir ce qu'on fait vis-à-vis des gens et qu'est-ce qu'il faut mettre comme et tout ça, bon oui, si c'est quelque chose sur lequel on est confronté régulièrement on peut y penser mais bon (soupir) moi je pense que c'est ... toujours mettre tout ça à rémunérer, ça serait aussi simple d'avoir régulièrement un rappel un petit peu sur ... maintenant c'est facile avec l'adresse mail, avec la CPAM qui renvoie tous les ans je sais pas attention pensez aux maladies à déclaration obligatoire, et puis ...

JBG : un rappel, ok. Mais vous ça vous motiverait ou pas ?

E 5 : Rémunération ... non

JBG : Non. D'accord.

E 5 : Bon si il y a quelque chose on le prendrait mais de là à dire je vais le faire parce qu'il y a une rémunération, euh ... si il suffit d'appuyer sur une touche et puis de remplir ... bon maintenant si il faut passer 15 minutes sur l'ordinateur parce qu'il faut donner des tas de renseignements, bon d'accord, si ça prend beaucoup de temps euh ... rémunération mais si ça prend une minute ou deux, on clique on remplit faut pas non plus ...

JBG : Est-ce que le fait de savoir, que si vous ... déclarez vous aller toucher quelque chose est-ce que vous ... vous vous diriez ah faut que je le fasse, dans le sens est-ce que ça vous aiderait à y penser ?

E 5 : Ah oui mais enfin plus y penser faut déjà avoir les éléments de base, savoir à quoi penser (rire) savoir où je le déclare bon maintenant si je ne sais pas ce qu'il faut que je déclare, si on a pas remis tout ça un petit peu à niveau euh ... ça va pas faire grand-chose. Alors maintenant

je vous dis pour avoir un ... si il faut 10-15 minutes pour remplir le dossier, bon d'accord, ça, ça va peut-être inciter à le faire, mais maintenant si il faut 1 minute, 2 minutes pour le faire, bon ... Si c'est rémunéré, c'est rémunéré, mais bon enfin je pense que le tout c'est de savoir ce qu'il faut déclarer.

JBG : Et vous ce serait une formation pour rappeler les choses qui vous ferait peut-être en consultation plus facilement y penser

E 5 : ouais, un petit truc peut-être même à rappeler de faire une ... maintenant ben c'est facile, à la base on a quelque chose d'un petit peu plus concret, on le met en mémoire et on le rappelle tous les ans, ah ben attention aux maladies à déclaration obligatoire, pensez-y ... j pense que ... même 2-3 fois par an ... J'sais, ben je sais pas d'ailleurs sur le ... comment dire ... il y a pas un organisme qui fait ça sur les maladies à déclaration obligatoire.

(Cherche sur sa boîte mail si il a reçu une formation sur les DO : au final non)

JBG : Et ... quand la ... imaginons vous déclarez un patient à l'ARS qu'est-ce que vous attendez d'eux en retour ?

E 5 : soupir ... ben disons que si c'est une grosse maladie ou qu'il faut un suivi ... tout un comment dire ... pour l'entourage, s'il y a des précautions à prendre tout ça, peut-être remettre un peu ... qu'ils donnent la conduite à tenir parce qu'il faut le faire, après éventuellement peut-être des statistiques peut-être sur ...rubéole, rougeole, des éléments qui donnent du concret la recherche, sur le pourquoi de la chose et à quoi ça sert.

JBG : Mais vous est-ce que ça vous intéresserait d'avoir par exemple des informations sur les ... l'état des lieux de telle maladie à telle moment, sur l'année par exemple ?

E 5 : ça ça peut ... si on en voit ça peut être intéressant. Je vois bien le truc sur Jean-Charles avec la méningite, les éléments qu'il donne, ça peut pousser par exemple rubéole, rougeole, ça peut pousser à intensifier la vaccination, recherche un petit peu les cas où éventuellement on est passé à côté.

JBG : Est-ce que vous lisez le bulletin épidémiologique hebdomadaire ? le BEH ? Le BHE ?

E 5 : non

JBG : non ? D'accord. Il faudrait que je me renseigne pour savoir qui est le public parce que en gros dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire tous les ans, l'ARS elle publie l'état de lieu de la rougeole, la rubéole, la méningite, le machin, l'hépatite A, la tuberculose et elle explique tout ce qui s'est passé sur la région et il y a un rappel en plus de la procédure en plus pour déclarer où ils vous expliquent le numéro de l'ARS, le site internet tout ça, mais j'ai l'impression que ce document qui est hyper bien fait finalement n'atteint pas son public quoi.

E 5 : Il faudrait par mail ? Ils l'envoient par mail

JBG : Non c'est un papier

E 5 : Un papier ? Non, non, je ne me souviens pas avoir reçu ça. Et par mail voir un petit peu aussi comment c'est ... c'est présenté parce que bon pour une liste comme ça, il faut que ça

frappe et qu'on se dise bon ... (rire)

JBG : D'accord. Est-ce que sur le plan administratif vous vous sentez surchargé ? Comment vous viviez vos tâches administratives dans votre pratique générale ?

E 5 : Quand mon ordinateur marche bien, ça va à peu près, heu ... non ben je fais pas mal ... là-dessus ? non pas trop là -dessus ? en général ?

JBG : En général ?

E 5 : Je râle quand c'est un organisme qui ne fait pas les paperasses sur internet que ce soit la MGEN ou des trucs comme ça, un arrêt de travail, un accident de travail où il faut refaire des feuilles papier, alors que c'est tout de même assez pratique, ça, ça marche.

JBG : Vous le ... la gestion administrative via internet ça vous a fait gagner du temps précieux ? Ça vous a fait gagner du temps en tout cas, ou pas ?

E 5 : Ca fait gagner du temps, ça fait perdre de l'argent, souvent il faut imprimer pour les gens, c'est nous qui fournissons le papier pour imprimer les documents, mais bon ça passe dans les frais professionnels, mais enfin bon, mais c'est sûr que c'est plus pratique, 1- pour nous, 2- pour les gens, quand le logiciel ... moi ça fait depuis 98 que j'y suis, je suis pas un as de l'informatique, mais bon ce que je fais ... mais non que ce soit carte vitale, tout ça, c'est une bonne chose

JBG : Et donc la déclaration en ligne pour vous ?

E 5 oh oui, non, ce serait pas, le tout ce serait de savoir comment faire ça d'accord, mais euh ... quelle maladie déclarée oui, et après si on en a pas souvent, bon c'est ça le problème, il faut y penser, il ne faut pas être trop pressé

JBG : C'est bien ça la difficulté en effet. Voilà ben merci beaucoup.

Entretien 6

JBG : Donc merci beaucoup de me recevoir pour mon étude sur le dispositif des maladies à déclaration obligatoire par les médecins généralistes, afin de comprendre pourquoi les médecins déclarent si peu ... euh ou pas du tout

E 6 : Parce que on en voit pas beaucoup peut-être non ?

JBG : Alors il y a ça, et il y a aussi pas mal de choses sur le fait que ...

E 6 : La lourdeur administrative ... (rire)

JBG : Exactement ... exactement tout ce que je vais vous demander. Euh ... donc, moi je suis Jean-Baptiste GORRE, je suis médecin généraliste, je suis en train de finaliser ma thèse sur le sujet du dispositif des maladies à déclaration obligatoire par les médecins généralistes, et donc j'interviewe des médecins pour connaître un petit peu leurs opinions sur le sujet. Je vous garantie un anonymat absolu par rapport aux données que vous allez me formuler notamment lors de la soutenance de la thèse, et j'ai également besoin de votre autorisation pour enregistrer notre interview, voilà.

E 6 : Oui.

JBG : D'accord ?

E 6 : D'accord. Pas de souci.

JBG : Est-ce que vous pourriez me dire s'il vous plait, votre âge ?

E 6 : Euh... j'ai 48.

JBG : 48 ans, d'accord. Est-ce que vous pourriez me dire depuis quand vous êtes diplômé en médecine générale ?

E 6 : Euh, la thèse ?

JBG : Depuis quand vous avez le droit d'exercer en fait ?

E 6 : Depuis 1996

JBG : 1996, ça fait combien ça ... ça fait ...

E 6 : 21 ans.

JBG : 21 ans. Est-ce que vous vous êtes installé tout de suite ou vous avez remplacé ?

E 6 : Non, j'ai remplacé 15 ans.

JBG : 15 ans, donc vous êtes installée depuis 6 ans.

E 6 : euh ... ouais, un peu plus, ça va faire 7 ans.

JBG : Euh ... votre équipement au niveau du cabinet, vous avez un logiciel informatique ?

E 6 : oui

JBG : Vous êtes informatisée ?

E 6 : Je m'en sers très peu.

JBG : Vous vous en servez très peu, pourquoi ?

E 6 : Très peu (soupir) parce que ça ne m'intéresse pas, je n'aime pas ça

JBG : D'accord, donc vous êtes pas ... une adepte de l'informatique

E 6 : Pas de tout

JBG : D'accord, ça, ça va m'intéresser pour tout à l'heure. Est-ce que vous avez des formations complémentaires en dehors du DES de médecine générale, d'autres diplômes ?

E 6 : Oui, alors j'ai fait le DU de gynéco et ... le truc d'orthogénie

JBG : Orthogénie. D'accord. Est-ce que vous avez des formations en rapport avec les maladies infectieuses ?

E 6 : Non, après j'ai travaillé 15 ans en sécurité transfusionnelle.

JBG : 15 ans en sécu transfusionnelle. OK. Ça marche. Il y a combien d'habitants dans la ville où vous exercez s'il vous plait ?

E 6 : 40.000

JBG : 40.000, donc on peut dire que c'est en milieu urbain. Ok. Alors moi, j'aurai voulu savoir, déjà, quand je vous dis maladie à déclaration obligatoire, déclarer une maladie à déclaration obligatoire, comment est-ce que vous pensez que ça doit se passer ?

E 6 : Alors, comment je ferais si c'était moi ?

JBG : Si moi j'ai, par exemple, on va dire ... n'importe quoi, j'ai une leptospirose et vous devez me déclarer, ma maladie, comment est-ce que vous vous y prendriez ?

E 6 : Ok, alors là je vais quand même aller voir sur internet, et je vais aller voir sur le site de l'ARS

JBG : D'accord, OK

E 6 : Je vais chercher sur les maladies à déclaration obligatoire pour avoir un formulaire, si vous voulez.

JBG : D'accord.

E 6 : Je sais qu'il en existe... qu'il existe des formulaires particuliers pour certaines maladies, il y a le VIH et compagnie ... mais comme là je ne sais pas, je vais aller voir ... me renseigner

JBG : D'accord. Donc en effet il y a bien un formulaire pour chaque maladie. Non mais c'est exactement ça qu'il faut faire. Comment est-ce que déjà, quand imaginons vous êtes en consultation et vous devez déclarer la maladie, comment est-ce que vous appréhendez les choses ?

E 6 : Honnêtement, ça va me gonfler.

JBG : D'accord.

E 6 : Parce que je sais que je vais devoir prendre du temps, je sais pas tout ... à part l'ARS, je sais pas bien où il faut que j'aille chercher ce document sinon, je vous dis, à part l'ARS, je ne sais pas, si ! je regarderai maladie à déclaration obligatoire, je sais pas si vous avez une brucellose, je vais regarder un peu comment je peux faire pour déclarer ça mais ça va me prendre du temps.

JBG : D'accord.

E 6 : Donc je vais prendre du retard, pour le suivant, d'accord, donc ben voilà ça va me manger du temps, qui est pas ... qui est pas prévu dans mon temps de travail.

JBG : D'accord.

E 6 : Donc c'est de la bureaucratie en plus.

JBG : Bureaucratie... ok. Et la bureaucratie pour vous c'est quoi, c'est quelque chose de pénible ?

E 6 : Oh oui, franchement oui... oui, c'est ce qui me ferait arrêter mon activité.

JBG : D'accord. Actuellement, vous y consacrez combien de temps dans une semaine ?

E 6 : Je sais pas mais je trouve que c'est lourd, je trouve que c'est de plus en plus lourd, après tout ce qui est compta et compagnie, quand je dis bureaucratie, c'est tout ... hein.

JBG : Oui, bien sûr.

E 6 : Quand on a remplacé longtemps, on voit la différence de confort entre un remplacement et une installation, c'est juste ça donc euh ... moi personnellement je vais encore travailler un petit peu et puis je vais arrêter, je vais repartir en remplacement ou je prendrai un poste de salarié.

JBG : D'accord à cause de la ...

E 6 : Oui, puis d'autres choses, mais ça rentre aussi là-dedans

JBG : En compte de votre qualité de vie

E 6 : Ben on est pas fort aidé si vous voulez, en gros, là par exemple vous me dites à qui ... voilà à part le site de l'ARS, je ne vois pas bien à qui je pourrai demander. Si il y avait ... est-ce qu'il y a une personne référente, un médecin conseil ou je ne sais quoi qui pourrait m'aiguiller, honnêtement je ne sais pas, je ne sais pas qui je dois appeler, je ne sais rien du tout quoi.

JBG : Ouais, donc vous êtes dans l'ignorance en fait

E 6 : Un peu ouais

JBG : Ça marche. Est-ce que vous savez un petit peu pourquoi est-ce qu'une maladie est inscrite sur la liste des maladies à déclaration obligatoire ?

E 6 : Alors, ben c'est un problème de santé publique, déjà pour que ce soit traité rapidement, de façon à ce qu'il n'y ait pas de contagion de la maladie, une propagation de la maladie, euh ... ça et puis après pour la ... pour la surveillance de ces maladies aussi, je pense.

JBG : Ben écoutez, c'est parfait, c'est exactement ça, éviter la propagation d'une maladie qui est pas forcément grave mais contagieuse, comme l'épidémie d'hépatite A ... pardon ?

E 6 : Le Zika aussi non ?

JBG : Zika, exactement, Zika c'est le dernier qui est rentré dans la liste, c'est l'année dernière. Et puis après, c'est pour surveiller les populations à risque, le VIH vous voyez, c'est pas une intervention urgente...

E 6 : C'est que de la surveillance

JBG : C'est que de la surveillance

E 6 : Mais c'est une autre catégorie c'est ça ?

JBG : Exactement, mais c'est bien (rire) il y a deux catégories de maladies à déclaration obligatoire, il y a celles qui nécessitent une intervention urgente et surveillance et celles qui nécessitent qu'une simple surveillance.

E 6 : D'accord

JBG : Ok, là vous me dites ça va me prendre du temps, est-ce que vous pensez que ça va vous prendre beaucoup de temps de faire une déclaration ?

E 6 : Non ... non parce que je pense que sur le site, à mon avis, sur le site de l'ARS, je pense que je vais quand même vite trouver ?

JBG : Est-ce que vous voulez que je vous montre, qu'on y aille ?

E 6 : Oui, si vous voulez...

JBG : Donc si vous voulez, vous allez sur le site ARS Nord-Pas-de-Calais, Hauts de France maintenant ... et vous allez voir qu'en fait ...

E 6 : Moi j'aurais fait ça jusque-là ... je serai allé dans... alors soit alerter, signaler, réclamer, ou j'aurais regardé dans le site, recherché maladie à déclaration obligatoire ...

JBG : Non, alerter, signaler, réclamer, c'est ça

E 6 : Donc je suis un professionnel de santé ... c'est ça ?

JBG : Euh qu'est-ce que c'est ... excusez-moi, je vois pas bien, moi j'ai jamais eu ce ... truc là ... oui ben je suis un professionnel de santé, ben disons que c'était pas comme ça la semaine dernière ... ça a dû changer ... (silence) ben non, c'est pas ce truc là ... ben alors

E 6 : Pourtant je suis bien sur l'ARS Hauts-de-France.

JBG : Le point focal ... c'est exactement ça mais pourquoi ils ont changé ... alerter, signaler, réclamer au point focal régional. Alors, revenez en arrière parce que du coup ... la semaine dernière quand j'ai fait avec l'autre monsieur ... et descendez pour voir ... non

E 6 : Alors, si par exemple, je recherche dans le site, maladie à déclaration obligatoire ?

JBG : Oui, peut-être

E 6 : Moi j'aurais fait ça ... par exemple je vais taper « brucellose » d'accord ?

JBG : Ouais

E 6 : Donc là je fais ça, je vais aller voir ... ce qu'ils me proposent ... Voilà, et là, je tombe sur « pas de résultat » donc là, ça m'énerve ... (rire)

JBG : Ouais, non, mais c'est étonnant parce que l'autre jour quand on allait sur « alerter, signaler »

E 6 : Ben on va recommencer, on a peut-être loupé quelque chose ?

JBG : C'est bizarre parce que la semaine dernière, c'était pas comme ça ... professionnels de santé ... bon ... et donc normalement, il vous sort la liste des 33 maladies avec le formulaire

correspondant qu'il faut télécharger ... alerter signaler au point focal régional, c'est ça.

E 6 : Voilà ... vous voyez, je suis un professionnel de santé et après vous avez alerter, signaler au point focal régional.

JBG : Voilà et c'est cet onglet là qu'il faut prendre.

E 6 : D'accord.

JBG : Et là, il vous renvoi là-dessus, c'est ça que je comprends pas.

E 6 : Ah, nous voilà revenus.

JBG : Bref, ben c'est raté, ils ont changé leur truc, il y a pas longtemps parce que avant, c'était pas comme ça

E 6 : Vous voyez.

JBG : Je vous assure et encore la semaine dernière, je l'ai fait avec un de vos confrères

E 6 : Alors si je fais « je suis un établissement de santé » ?

JBG : Non

E 6 : Alors là ce coup-ci, il veut pas du tout.

JBG : Ben écoutez, c'est chou blanc.

E 6 : Alors, après il y a un numéro de téléphone.

JBG : Alors, c'est exactement ça ... en gros vous avez ... ben non c'est pas ce numéro là en plus ... c'est un 03 ... ben écoutez, je ne sais pas ce qu'ils ont fabriqué.

E 6 : Vous voyez ... ben en juillet pourtant ? Ben on va aller sur un autre site ? On va aller sur l'ARS directement

JBG : Parce que là, on y est sur l'ARS Hauts-de-France

E 6 : Ben oui, mais peut-être que si on prend que ARS ? ... c'est bien celui-là ? Ben non, nous revoilà au même endroit ?

JBG : Et normalement, ben oui c'est « alerter, signaler, réclamer »

E 6 : Maladie de Lyme ...

JBG : Oh, ben alors là je suis déçu. Parce que ... (rire)

E 6 : Donc vous voyez nos problèmes. Ben c'est bien parce que vous voyez exactement l'administration. Vous voyez, il n'y a pas de maladie et on y est déjà depuis 5 minutes. (Rire)

JBG : Non mais c'est vrai

E 6 : Donc imaginez je suis avec un patient et je dois le faire.

JBG : Exactement. Donc du coup dans cette situation-là, qu'est-ce que vous faites ?

E 6 : Ben je téléphonerai, je dirai au monsieur, je prends son numéro de téléphone, puis je gère secondairement quand il y a plus personne dans ma salle d'attente puis je le rappellerai après. d'accord ?

JBG : Exactement. Donc vous allez le reporter.

E 6 : Ben je le reporte, je suis obligée. Je vais pas passer deux heures sur un truc qui me donne pas de renseignement. Parce que là, je n'ai pas de renseignement, on est d'accord.

JBG : Et en le reportant, est-ce que vous pensez que vous allez finir par le faire quand même ou ...

E 6 : Oui, je le ferai parce que je sais que c'est obligatoire donc je vais téléphoner ... vous voyez, je vais perdre du temps, vous voyez, vous me dites c'est simple ... c'est simple et là, vous vous rendez compte que c'est pas simple ...

JBG : D'accord, donc pour vous, c'est compliqué.

E 6 : Donc là, moi je n'ai pas de réponse à ma question.

JBG : Ben oui. Mais malheureusement, je ne peux pas vous en apporter, ils ont changé leur interface.

E 6 : Donc voilà. Ça ne marche pas.

JBG : Est-ce que vous avez déjà diagnostiqué des maladies à déclaration obligatoire ?

E 6 : Ben non jamais.

JBG : D'accord. Donc ça, vous n'avez jamais été confronté.

E 6 : Non, j'ai jamais été confronté.

JBG : Est-ce que vous avez des explications au fait que vous n'en avez jamais rencontré ?

E 6 : Oui, parce que je ne travaille pas beaucoup (rire) enfin quand je dis je ne travaille pas beaucoup, hum ... j'ai adapté mon temps de travail à, comment dire, à ma famille si vous voulez donc je travaille moins qu'un homme qui a une grosse clientèle. Mais je fais quand même 40 heures par semaine.

JBG : Ben oui, c'est déjà pas mal.

E 6 : De présence. Oui mais heu ... il y a certains jours où je pars plus tôt, donc vous voyez, j'ai imposé mon temps de travail. D'accord ?

JBG : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres raisons, vous pensez ou ... ?

E 6 : Ben, je pense quand même que en ville, on est dans une population qui est quand même privilégiée, d'accord, euh ... ils sont quand même bien ... bien soignés, ils vont chez le médecin régulièrement, avec une vaccination correcte, avec un suivi médical correct, donc je pense qu'il y a quand même moins de pathologies que dans certaines ... d'autres régions, et puis on est dans le Nord-Pas-de-Calais donc euh ... tout ce qui est virus tropicaux, tout ça ...

JBG : On y est pas confronté, absolument.

E 6 : Voilà.

JBG : Après dans la liste, il y a des choses qui ne concernent clairement pas le médecin généraliste hein, la maladie de Creutzfeld-Jacob, ce genre de choses ... exactement.

E 6 : Moi, ce que je vais pouvoir voir je pense, à mon niveau, ça va être des rougeoles, j'en ai jamais eu, mais peut-être parce qu'ils sont pas mal vaccinés ici les enfants, après qu'est-ce qu'on pourrait avoir, du tétanos, à la rigueur, mais ça, c'est un 2, c'est une catégorie 2 le tétanos ...

JBG : Non c'est une catégorie 1, intervention urgente, mais souvent ils arrivent en réa avant

de faire le diagnostic. Donc il y a ça aussi, il y a quand même un biais avec les patients qui passent par l'hôpital, la méningite.

E 6 : Oui, parce que ce que j'ai eu, une fois en remplacement, c'est un monsieur qui a fait un accès palu

JBG : Oui, ça c'est dedans

E 6 : Mais oui. Mais il est allé à l'hôpital tout de suite si vous voulez, il est allé tout de suite à Tourcoing, il a été pris en charge à Tourcoing tout de suite, donc c'est pas moi qui ai fait la déclaration.

JBG : D'accord. Est-ce que vous avez eu la preuve, de la part de l'hôpital, que la déclaration a été faite ?

E 6 : Oui, ils l'ont marqué ... ils l'avaient marqué dans leur compte-rendu.

JBG : Ah, super, ça c'est intéressant. Compte-rendu hospitalier, c'est noté.

E 6 : Mais je pense que à Tourcoing, ils sont quand même assez carrés sur tout ça. Mais ça fait longtemps quand même.

JBG : Ouais, ouais, tout à fait mais c'était intéressant de savoir si ... mais ça m'intéresse aussi de savoir si les hospitaliers communiquent avec le médecin généraliste en leur confirmant que ça a bien été fait quoi.

E 6 : Oui, si, si, si.

JBG : D'accord. Donc ça avait bien été fait. Ça c'est très intéressant. Est-ce que si vous déclarez une maladie à déclaration obligatoire, qu'est-ce que vous attendez de l'ARS de leur part ?

E 6 : Hum ... ben si c'est une maladie hum ... si c'est une méningite bactérienne, ben qu'ils s'occupent de relancer les personnes de l'entourage direct si vous voulez, que ce ne soit pas à moi, médecin, de gérer le problème de santé publique. D'accord ? C'est-à-dire que moi, je fais la déclaration mais je ne veux pas devoir prévenir tonton, tata et tout le monde quoi.

JBG : Donc que leur travail d'enquête autour d'un cas, ce soit à eux de le faire.

E 6 : Oui.

JBG : Absolument. Est-ce que, quand vous, là on n'a pas pu voir les voir les fiches de maladie à déclaration obligatoire, mais vous, dans votre esprit, c'est quoi, remplir la fiche, il faut mettre quoi comme information ?

E 6 : Ben à mon avis, ils vont demander le diagnostic avec une preuve ... comment dire une preuve de labo ou un truc comme ça je pense

JBG : Exactement.

E 6 : C'est pas de la suspicion, il faut que ce soit une maladie avérée donc avec une preuve ... une preuve biologique.

JBG : D'accord. Et est-ce que vous pensez que dans les fiches, il y a des informations à fournir sur ... justement, une méningite d'un gamin dans une école, il faut donner les coordonnées

des enfants qui étaient à côté, ce genre de chose ...

E 6 : Non je pense pas. Je pense qu'on donne juste le lieu à mon avis, non ?

JBG : Alors justement, là c'est dommage qu'on ait pas pu les voir, mais par exemple dans l'hépatite A, est-ce que le patient a mangé des fruits de mer sur les 6 dernières semaines, est-ce que le patient a été voyager dans le Maghreb, ce genre de choses. Et j'ai interviewé un ... un jeune médecin qui vient de s'installer et que me disait, ça, c'est pas mon travail, moi je suis parfaitement concerné par la déclaration, je veux bien signaler moi mon patient il a fait ça, mais tout ce qui se passe, ce qu'il a mangé, ce qu'il a fait, ce qu'il a fait de son voyage, tout ça ...

E 6 : Non, moi je vais lui demander ce qu'il a mangé, pour ... oui, mais je vais pas rentrer dans le détail.

JBG : D'accord. Donc pour vous, ce serait juste affirmer la pathologie et la transférer.

E 6 : Oui, oui. Mais je ne fais pas l'enquête

JBG : D'accord, et ça, ça vous simplifierait la vie ?

E 6 : Ben je pense que c'est pas à nous à faire l'enquête.

JBG : Très bien.

E 6 : Mais comment il l'a attrapé ? (Soupir)

JBG : Et qui est contaminé autour. Ça, c'est pas votre travail.

E 6 : Ben non.

JBG : Ok. Ça marche.

E 6 : C'est des médecins de santé publique, ça. C'est leur boulot quoi.

JBG : Exactement. Et est-ce que vous attendez que l'ARS revienne vers vous ?

E 6 : Oui.

JBG : D'accord.

E 6 : Pour nous dire ce qui a été fait ou qu'ils nous envoient un courrier comme quoi ils ont bien pris en charge, que les mesures préventives ont été mises en place et voilà quoi, c'est tout.

JBG : Et ça, si vous ne l'avez pas, comment est-ce que vous réagiriez ?

E 6 : Ben on se dit que nous, on est obligé de faire des choses mais que derrière il y a rien, pas de réponse quoi donc euh ...

JBG : D'accord.

E 6 : On se demande un peu où ça va.

JBG : Donc ce serait l'inconnu quoi ?

E 6 : Oui, en gros, où est partie ma déclaration ? Est-ce que quelqu'un la reçoit ? (Rire)

JBG : Et à quoi ça sert ? D'accord, ça marche. Donc l'administratif en général, dans le quotidien du médecin généraliste, on en a déjà un petit peu parlé ... Est-ce que vous ... vous avez fait votre formation de médecine générale à la fac de Lille ?

E 6 : Oui.

JBG : D'accord. Sur le sujet, en dehors de la faculté, vous avez eu d'autres informations ?

E 6 : Non à part, comment dire, dans la presse médicale,

JBG : Alors, vous lisez quoi ?

E 6 : Ah ben, je lis les trucs classiques, le quotidien et prescrire.

JBG : D'accord. Et là, vous avez eu des petits topos sur la DO ?

E 6 : non, ça fait très longtemps.

JBG : Et le bulletin épidémiologique hebdomadaire, est-ce que vous le lisez ?

E 6 : Non

JBG : Non ? d'accord. Votre formation universitaire ? Bon les médecins généralistes que j'ai interviewés sont unanimes pour dire que ça ne va pas, hein ... c'est ... c'est beaucoup trop succinct et surtout qu'on n'apprend pas ... pas à savoir comment le faire, est-ce que vous rejoignez cette opinion-là ?

E 6 : Oui, après, c'est aussi à nous à nous renseigner derrière, on ne peut pas tout apprendre non plus.

JBG : D'accord. Et comment est-ce que ... si vous me dites, ah oui finalement déclarer, j'aimerais bien savoir comment faire.

E 6 : Ben ça par contre je pense qu'on aurait pu l'apprendre pendant les cours de maladies infectieuses par exemple, qu'ils fassent un cours sur les maladies à déclaration obligatoire, pas spécialement apprendre par cœur la liste des maladies, parce que ça quelque part, vous allez la trouver facilement, l'information par contre, vous allez la trouver facilement, quelles sont les maladies à déclarer, mais plutôt comment je déclare.

JBG : D'accord. Et ça, on vous l'a jamais appris.

E 6 : Ah ben ça non. On nous a fait apprendre les maladies à déclaration obligatoire, mais après ça s'est arrêté là.

JBG : Donc du coup, on n'a pas la clé pour ouvrir la serrure.

E 6 : Vous savez que oh, vous avez un problème avec cette maladie mais comment je vais faire, ça, je ne sais pas.

JBG : Ok. Et là si justement on vous proposait une formation sur les maladies à déclaration obligatoire, vous souhaiteriez qu'elle se passe où et comment ?

E 6 : En ville, dans une FMC ou un truc comme ça, ouais

JBG : D'accord. Et qu'on vous apprenne à vous servir du dispositif quoi.

E 6 : Et que ça marche (rire)

JBG : Et que ça marche. Absolument. Si je vous parle hum... de vos relations avec l'ARS, qu'est-ce que vous ...

E 6 : Ben j'ai aucune relation avec l'ARS

JBG : Aucune relation avec l'ARS. D'accord. Et si je vous disais, la déclaration obligatoire on

va la rémunérer. Qu'est-ce que vous en pensez ?

E 6 : Bah, moi c'est pas une histoire de rémunération, dès l'instant où c'est une maladie à déclaration obligatoire, c'est connu depuis de nombreuses années, ça me gêne pas en soi, c'est juste qu'il y ait ... que ce soit facile pour déclarer. Regardez, il y a 5 minutes, on est allé voir tous les 2 sur le site, on n'a rien trouvé. Donc ça veut dire que on va passer du temps, je vais devoir appeler, certainement un numéro 0800 qui va m'envoyer me balader de bureaux en bureaux, donc vous voyez, moi ça c'est une perte de temps. Après que ce soit rémunéré, je ne vois pas pourquoi on rémunère quelque chose qu'on doit faire. Ça fait partie de notre métier. Mais par contre, que ce soit facile à faire. C'est-à-dire que ce soit fait comme par exemple un accident de travail ou un arrêt de travail, vous envoyez votre feuille, point final. Ou alors, on a un truc prérempli, pour toutes les maladies, on coche la maladie, on envoie, ça peut être une PRE déclaration et après ben on est contacté par un médecin de santé publique qui affine le ...

JBG : Vous vous seriez prête à être disponible pour qu'il revienne vers vous derrière ?

E 6 : Oui, il y a pas de souci, par exemple une feuille cerfa classique, on l'envoie en pré-déclaration en disant telle maladie, et puis après ils nous appellent et on peut faire la déclaration, même ensemble, c'est pas gênant, ça quelque part, c'est pas une perte de temps.

JBG : Tout à fait

E 6 : C'est vite réglé. Que là, commencer à aller voir sur le site, bon un coup internet, ça marche pas, excusez-moi, là vous voyez, ça marche pas, on sait pas où aller, donc ce qui fait que en 10 minutes, j'ai toujours pas réglé le problème, j'ai toujours mon patient qui attend là, comme ça, en plus, il est pressé, il veut partir, et puis il est peut-être pas très chaud non plus pour déclarer, je suis pas sûre, enfin voilà, il faut expliquer aussi au patient. Donc voilà, moi je voudrais un truc qui soit rapide et simple. La rémunération personnellement pffff ... bon bref

JBG : Et en ligne ?

E 6 : Si on me rémunère, c'est très bien, je vais pas cracher dessus mais déontologiquement, ça ne me gêne pas de ne pas être rémunérée pour ça, ça fait partie de mon boulot.

JBG : Il y a une personne qui m'a dit, moi, si je le voyais dans les actes qui sont cotés dans les fiches des ROSP, les C, les VMD etc.

E 6 : Alors là, moi ça, ça me choque, excusez-moi.

JBG : Elle me disait, moi, c'est pas ça qui va changer mon chiffre d'affaires.

E 6 : Ben moi non plus

JBG : Parce que de toute façon, on en voit une fois tous les 10 ans

E 6 : Tout à fait

JBG : Mais par contre elle me dit, peut-être que ça me permettrait d'y penser. Est-ce que vous êtes d'accord ?

E 6 : Non

JBG : Vous, vous y penseriez de toute manière.

E 6 : Non, ça veut dire qu'on travaille que sur la rémunération et enfin ... non moi ça ne me ... non.

JBG : D'accord. Ok. Si la déclaration, la pré-déclaration dont vous parliez, que je trouve une idée très pertinente, si c'était une déclaration ou une pré-déclaration en ligne ?

E 6 : Oui, mais je pense que c'est bien d'avoir les 2. Parce que tous les médecins ne sont pas informatisés, tous les médecins ne sont pas euh ... sont pas habiles avec ça, donc que vous ayez le choix, c'est-à-dire que vous ayez un cerfa ou que vous ayez une déclaration en ligne, au moins, avec une adresse à envoyer, déclaration obligatoire, tel bureau, et puis voilà. Avec l'enveloppe qui va avec et puis ... tout simple. Et puis après ben ... derrière, il y a quelqu'un qui nous appelle et puis on fait l'enquête.

JBG : D'accord, ok, Est-ce que euh ... j'ai une dernière question à vous poser, si l'ARS ... hum On a dit tout à l'heure, si j'envoie ma DO et que je ne sais pas où est-ce qu'elle part, est-ce que vous auriez l'impression de ... de... que votre travail, il est dévalorisé ?

E 6 : C'est pas ... dévalorisé, c'est que je me demanderai à quoi ça sert ? Est-ce que ça a servi à quelque chose ? Est-ce que le temps que j'ai perdu à faire ça a servi à quelque chose ? Auquel cas, si ça ne sert à rien, je ne vais pas le faire. Ça ne va pas m'inciter à le refaire. D'accord.

JBG : D'accord. Donc en gros est-ce que avoir un retour de l'ARS ...

E 6 : oui, oui ça veut dire qu'on envoie un courrier, ils l'ont reçu. Je demande pas un courrier de 5 pages, nous avons bien reçu votre déclaration numéro machin, enregistré sous le numéro machin et puis voilà. Moi ça veut dire que j'ai fait mon boulot et que eux ils prennent la suite et que eux vont faire leur travail.

JBG : D'accord

E 6 : Parce que si ... je n'ai pas de retour, je ne sais pas si ... si l'enquête va être faite, c'est plus ça

JBG : Et ce serait justement une reconnaissance du temps passé ?

E 6 : Non, non, c'est pas une reconnaissance du temps passé, c'est ... c'est une suite logique du travail que nous, on doit faire, si vous voulez, c'est-à-dire que on est sûr que les personnes aux alentours vont être traitées, vont être dépistées, enfin voilà, on va faire l'enquête. Et du coup, on a fait notre travail, nous.

JBG : D'accord. Ok.

E 6 : Et on va pas me dire, ah ben non, on l'a pas reçue... on a pas reçu votre truc, hein ... vous voyez, donc on a pas pu faire l'enquête, donc c'est de votre faute. C'est plus ça, c'est être sûr qu'il y ait un suivi...

JBG : D'accord. Donc finalement c'est une communication émetteur récepteur

E 6 : Oui, voilà

JBG : Avec aller-retour

E 6 : C'est tout, exactement, je déclare

JBG : Et pour vous, ça c'est important ?

E 6 : Ben oui. Parce que sinon, je ne sais pas si eux ils vont faire leur travail.

JBG. Ok. Et la DO, j'ai regardé finalement sur les 33 maladies à déclaration obligatoire, il y en a 28 qui relèvent d'un diagnostic biologique. Est-ce que vous pensez que finalement, ce ne serait pas plus approprié que ce soit le biologiste qui le fasse ?

E6 : Ou qu'il nous appelle, ben après il connaît pas le patient (soupir) je sais pas ça, écoutez,

JBG : D'accord. Oui, parce que en effet il faut des informations cliniques, par exemple pour l'hépatite A, il faut savoir depuis quand date l'ictère, ce genre de choses ...

E 6 : Oui, ça peut être les 2, enfin voilà, c'est ce que je vous disais en fait, une pré-déclaration et puis secondairement, on fait une enquête plus approfondie, ça se serait plus simple, c'est-à-dire que le premier qui voit quelque chose il déclare, même si il y a des doublons, si c'est une pré-déclaration

JBG : C'est vraiment très intéressant, ce concept de pré-déclaration, et être disponible pour déclarer de façon approfondie derrière, parce que, peut-être que en effet, les gens déclareraient plus.

E 6 : Ben ce serait peut-être plus simple. Pour simplifier les choses, il faut avoir des documents uniques, parce que là, il faut un document pour ça, un document pour ça, un document pour ça, donc ça veut dire qu'il faut que tout marche. Et puis quand tout fonctionne bien, c'est très bien au niveau informatique, mais quand ça fonctionne pas, ça veut dire que vous avez pas les documents, donc c'est une perte de temps, et vous savez plus comment faire. Que là, si vous avez un document unique à envoyer, vous notez juste la maladie, avec peut-être la bio ou je ne sais quoi et puis après c'est tout, vous pouvez peut-être la refaire secondairement avec un médecin de l'ARS, mais au moins, c'est plus facile à faire quoi. On peut affiner les choses derrière, mais au moins, la première déclaration elle est partie.

JBG : Parfait, ben en tout cas, merci beaucoup pour votre participation.

Entretien 7

JBG : En fait moi

E 7 : En analyse thématique de données ?

JBG : En théorisation ancrée

E 7 : En théorisation ancrée ? ouais donc tu as besoin de beaucoup moins ... de recrutement entre guillemets quoi

JBG : Sachant que trouver un médecin qui a déjà déclaré, c'est pas simple

E 7 : Oui

JBG : Parce que il n'y en a pas beaucoup qui déclarent.

E 7 : J'ai déjà déclaré plusieurs fois déjà. Jeune médecin, je me suis installé en 2000, j'avais fait une première déclaration, sur euh ... à l'époque ça se faisait encore à l'ancienne par téléphone, une méningite à méningo.

JBG : D'accord.

E 7 : J'étais de garde, un week-end, et en fait on a eu un super travail avec la DDASS qui elle-même a fait son enquête pour détecter tous les cas témoins, m'a recontacté dans la nuit, et en fait avec la DDASS, quelques jours après m'a recontacté, ça s'est super bien passé. Et depuis je t'avouerais que j'ai redéclaré quelques-uns, quelques maladies et je me demande encore pourquoi.

JBG : Alors, pourquoi ? quelles sont vos interrogations ?

E 7 : Alors déjà j'ai l'impression que c'est ... c'est complexe, c'est devenu complexe parce qu'il y a différents systèmes de déclaration. Il y a certains qu'on doit faire de manière obligatoire, tuberculose ou autres, SIDA par exemple sur un site spécialisé, d'autres il faut aller sur l'InVS, d'autres ... enfin j'ai l'impression que c'est un immense ... un immense ... je vais employer un gros mot ... merdum et on a très peu de retour, voir pas de retour derrière.

JBG : D'accord.

E 7 : Peu ou pas de retour, la procédure elle est également peu claire parce que elle ... elle est à plusieurs étages. Dernièrement j'ai déclaré une hépatite A, là j'ai eu un retour, j'ai eu un retour pour le coup, le retour ça a été ben votre hépatite a déjà été déclarée par le labo.

JBG : D'accord

E 7 : Parce que le labo l'avait déclarée. Donc euh ... c'est ... c'est sympa comme système mais ça peut être l'hôpital, ça peut-être le laboratoire qui déclare ou moi-même, mais il n'y a pas vraiment de lien entre les 3. Bon depuis cette expérience, comme j'ai une expérience malheureuse entre guillemets de maladie à DO, j'appelle mon labo pour savoir si il l'a fait ou pas.

JBG : D'accord. Ok

E 7 : Dernièrement pour un SIDA déclaré, là j'ai vu directement avec l'hospitalier, est-ce que

je ou tu le déclare(s), bon écoute je le fais, pour éviter le retour de bâton je dirais.

JBG : Ok.

E 7 : Chose suivante, pourquoi le faire ou ne pas le faire ? Ben on a pas les statistiques de toute façon, on n'a pas de retour encore une fois derrière, ou alors si on veut des statistiques, faut qu'on aille nous-même les chercher. Chose suivante, autre argument peut-être, sur la liste, la trentaine de maladies à DO, il y en a pas beaucoup avec lesquelles on peut être confronté.

JBG : Tout à fait.

E 7 : Ça c'est quand même un point, ce qui fait que ça peut nous permettre d'oublier un peu les choses, ça je pense quand même que c'est ... c'est un point. Alors bien évidemment celles qui sont pour nous un peu les phares, si je parle SIDA et tuberculose comme tout à l'heure, je veux dire c'est un peu 2 phares, et les autres, si je prends le chikungunya ou autres ...

JBG : Zika, ouais.

E 7 : Bon ... ouais ... je peux avoir des gens qui voyagent c'est vrai. Ceci étant, je pense que ces gens lorsqu'ils vont arriver en position, lorsqu'ils marchent courbés à cause du chikungunya, ils iront plutôt à l'hôpital plutôt que de venir nous voir nous, je pense qu'il y a une partie également à côté desquelles on ... on passe à la trappe. Je te disais tout à l'heure, l'absence de retour c'est quelque chose qui est ... qui est un peu embêtant pour moi.

JBG : D'accord.

E 7 : En préambule il y a quelques années je t'avais déclaré et on a super bien bossé, c'était ... c'était très bon, j'avais l'impression de servir à quelque chose, là aujourd'hui pas. Depuis deux ans, j'ai déclaré deux maladies quand même

JBG : D'accord

E 7 : J'ai déclaré 2... depuis 3 ans pardon ... voili voilà, c'est essentiellement des hépatites.

JBG : Et qu'est ce qui est embêtant pour vous, dans le sens où vous dites « j'ai pas de retour, c'est un peu embêtant » qu'est-ce qui vous embête ?

E 7 : Est-ce que ça arrive à quelqu'un ?

JBG : D'avoir des retours ?

E 7 : Non, le truc que moi j'envoie, est-ce qu'il est bien arrivé ? Dans le bon service ?

JBG : D'accord, ok.

E 7 : Ça je ne sais pas... ça je ne sais pas. À ce titre d'ailleurs, j'avais voulu déclarer une ... c'était il y a plus de 3 ans, je suis désolé, c'est encore une histoire de chasse, une maladie à déclaration obligatoire. À l'époque on ne le faisait pas encore par internet donc j'avais appelé le service concerné, j'ai pas eu de retour, j'ai rappelé 3 jours après j'ai pas eu de retour, j'ai rappelé la semaine suivante, j'étais motivé j'ai pas eu de retour, et finalement je l'ai appelé en disant que j'avais un cas de tuberculose chez un gamin qui était à l'école, voilà. Et c'est marrant mais ils m'ont appelé.

JBG : D'accord.

E 7 : Là c'est marrant mais ils m'ont appelé, j'ai eu plusieurs appels pour me faire engueuler derrière, et moi ce que je leur ai dit c'est que je voulais juste un certificat pour déclarer mon ... ma petite maladie.

JBG : Engueulé c'est-à-dire que vous l'avez vécu comme ça ou ... ?

E 7 : Ah non ils ont râlé ! Mais faut pas faire ça, rendez-vous compte, vous voyez pas la pagaille que vous avez mis dans le service, ça fait 4 fois que je vous appelle pour avoir un certificat, vous bougez pas, ben j'ai mis la pagaille, et je suis persuadé que j'aurais mon certificat, et je l'ai eu.

JBG : D'accord.

E 7 : Et je l'ai eu à ce moment-là ouais

JBG : Et quand vous avez déclaré votre hépatite, du coup là quand vous déclarez une maladie, vous vous procurez comment une fiche de déclaration ?

E 7 : Très souvent par téléphone.

JBG : Par téléphone, et ils vous l'envoient ?

E 7 : Je la reçois, on la reçoit oui.

JBG : Vous allez pas consulter le site de l'ARS, ce genre de choses, pour avoir directement la fiche, ça vous connaissez pas comment il faut faire ?

E 7 : C'est pas que je connais pas mais on fait quand on fait une recherche pour savoir comment déclarer les maladies à déclaration obligatoire, il y a différents sites, il y a l'InVS, il y a la D.D.A.S.S, alors ... lequel... je ne sais pas si ils sont centralisés, je ne sais pas lequel sert de référence, là pour le coup on a pas d'information. Enfin, en tout cas, ou alors c'est que je suis passé à côté d'une information.

JBG : Est-ce que justement quand vous avez déclaré cette hépatite A, vous avez pensé quoi justement du contenu de la fiche ?

E 7 : Complexe.

JBG : Tout ce qu'on vous demande

E 7 : Complexe.

JBG : D'accord

E 7 : Complexe, avec des données qui ... pour moi la déclaration n'a pas forcément.

JBG : D'accord.

E 7 : Que la déclaration n'a pas forcément, donc ça veut dire aussi appeler le patient, pour faire des compléments d'investigation,

JBG : Ok, et par exemple quand on vous demande est-ce que le patient a mangé de fruits de mer, est-ce que le patient a voyagé au Maghreb tout ça, est-ce que vous trouvez que ça relève de votre mission de médecin généraliste qui doit déclarer à l'ARS ?

E 7 : Non, ça fait partie de ma mission de diagnostiqueur, un patient qui vient qui a des troubles digestifs lambda, systématiquement : qu'est-ce que tu as mangé ? Est-ce qu'il y a que toi et

qu'est-ce que tu as mangé ?

JBG : D'accord, Ok.

E 7 : Accessoirement une diarrhée entéro-invasive, je vais lui demander si il a mangé du poulet la veille. Ça, c'est pas du tout dans la DO mais ça fait partie de notre mission de diagnostiqueur. Je ne pense pas que ce soit dans notre mission de DO sauf ... sauf si je suspecte un cas de toxi-infection. C'est-à-dire que si il boulotte au restaurant il y a 3 jours et qu'il est malade, là c'est ... je ne sais même pas si c'est l'ARS ou si c'est la direction des services vétérinaires qui doit agir.

JBG : C'est l'ARS qui met en action les services vétérinaires et c'est eux qui vont faire les prélèvements dans le restaurant, mais tout passe par l'ARS.

E 7 : Oui ... ben ... une info.

JBG : Quand vous avez déclaré là, puisque vous semblez avoir pas mal d'expérience dans le domaine, comment vous avez jugé le temps que vous avez consacré à cette déclaration ?

E 7 : Alors je vais taire le fait qu'il n'est pas rémunéré, parce qu'on le fait pas pour ça,

JBG : Tout à fait, ça c'est un problème qui est soulevé par beaucoup, beaucoup, de personnes que j'ai interrogé

E 7 : Si on le déclare, c'est pas pour ça qu'on le fait

JBG : Absolument.

E 7 : Ça je ... si on le déclare, c'est pour une notion de santé publique. Donc encore une fois si on veut travailler en santé publique, on doit travailler en symbiose, quelque part. On doit travailler en symbiose et non pas envoyer une information qui ... sert à rien ... pardon ...

JBG : Vous c'est un point d'interrogation finalement quand vous déclarez, et que vous ne savez pas où ça va ?

E 7 : Oui, oui On sait pas où ça va, on sait pas à qui ça sert, à quoi ça sert et pourquoi. Parce qu'il y a pas de retour. À contrario, j'ai souvenir d'il y a quelques années quand il y a eu des cas de méningites sur la catho, j'ai une de mes jeunes qui était sur le secteur qui a fait une méningite qui était à la catho à ce moment-là, et on nous a appelés spécifiquement pour lancer une campagne de vaccination pour tous nos jeunes.

JBG : D'accord

E 7 : Donc là par contre à contrario il y a quelque chose qui a été lancé, là j'ai vu un effet, mais le reste par contre à mon échelle, là j'ai pas d'effet.

JBG : Ok, est-ce que vous trouvez que le temps que vous consacrez pour déclarer, c'est un temps qui vous satisfait, qui est ... correct par rapport à votre pratique de la médecine générale et tout ce que ça implique à côté

E 7 : C'est du temps administratif en plus.

JBG : D'accord. Ok. Et ça, ça vous ... comment est-ce que vous le vivez ?

E 7 : Ben je pense que le soir quand je finis ma journée, j'ai des volumes horaires qui sont ...

sont assez conséquents comme tout médecin de campagne qui ... qui se respecte, Euh ... (soupir)... bon je préférerais être avec ma femme et mes gosses.

JBG : D'accord.

E 7 : Peut-être

JBG : D'accord. Euh ... quand vous dites ... est-ce que vous avez déjà reçu une formation sur savoir comment déclarer ?

E 7 : Non, non.

JBG : Jamais ?

E 7 : Non.

JBG : D'accord.

E 7 : J'ai peut-être reçu une invitation que je n'ai pas honorée.

JBG : D'accord.

E 7 : En tout cas, une certitude, j'y suis jamais allé, j'y suis jamais allé.

JBG : Ok, et la dernière fois que vous avez entendu parlé des maladies à déclaration obligatoire, c'était quand ?

E 7 : (silence) Je pense que quand ... c'est quand j'ai dû en déclarer une et que j'avais un interne à mes côtés.

JBG : D'accord.

E 7 : Parce que ça a été l'occasion d'un échange avec un interne quoi.

JBG : Ça marche.

E 7 : Si sinon parfois on reçoit régulièrement des e-mails, la direction de la santé qui nous prévient qu'il y a des cas autochtones de ceci, de cela ... un cas a été dépisté à Marseille donc méfiez-vous ça pourrait arriver à F, ça pourrait arriver dans ton village

JBG : D'accord. Très bien. Est-ce que, quand vous parlez de ... vous m'avez dit tout à l'heure « il faut aller chercher les statistiques », qu'est-ce que vous entendez par là ?

E 7 : c'est toujours intéressant ... enfin, on est médecin très bien, on est aussi quelque part scientifiques, et c'est toujours intéressant de savoir s'y confronter un petit peu. Donc la prévalence ou l'incidence de telle maladie, c'est autant, j'en ai ... enfin, intellectuellement, moi ça m'intéresse.

JBG : Et c'est pour vous situer un petit peu sur le plan épidémiologique dans votre secteur ?

E 7 : Connaitre l'épidémiologie et voir si dans notre secteur elle est plus importante ou pas.

JBG : D'accord

E 7 : Je pense que un truc bête mais, au niveau de l'ARS je sais pas si ça existe au niveau du site mais si on cliquait sur une maladie voir un petit peu les cas déclarés dans la région d'un coup d'un seul ça pourrait permettre de se dire à chacun ben tiens, et si c'était ?

JBg : Est-ce que vous lisez le bulletin épidémiologique hebdomadaire ?

E 7 : Celui-là ?

JBG : Non,

E 7 : donc non, je ne lis que celui-là qui est spécifique pour les vaccins.

JBG : Parce que très régulièrement, au moins une fois par an, l'ARS publie dans ce bulletin l'état des lieux sur l'année de ... de toutes les MDO ...

E 7 : Je ne le lis pas. Et peut-être que je le reçois et ... peut-être que je ne le reçois pas. Mais je ne le lis pas en tout cas.

JBG : D'accord. Ok. Hum ... Si je vous parlais justement, on l'a évoqué tout à l'heure, de la ... de l'administratif du médecin généraliste, hors DO mais de l'administratif en général, des procédures, qu'est-ce que vous en pensez-vous dans votre quotidien ?

E 7 : L'administratif est assez lourd, ça c'est clair

JBG : D'accord.

E 7 : Ça représente une part, bon ça fait une vingtaine d'années que je suis installé maintenant, une part de... de plus en plus importante, même si le fait d'avoir dématérialisé beaucoup de choses ça nous fait gagner un peu de temps, bon en fait je pense surtout que ça fait gagner du temps au niveau des organismes sociaux, un peu moins pour nous ... enfin bref, nous ça nous fait des contraintes. Euh ... ça c'est une première chose sur l'administratif. La deuxième chose, si on parle administratif, quand on reçoit un papier cerfa, un papier administratif, il y a mon identifiant, théoriquement il y a aussi celui du patient, et quand je remplis l'identifiant, est-ce que j'ai l'accord du patient ?

JBG : D'accord. OK

E 7 : Ça j'en suis pas sûr. Parce que ... parce que je romps la con ... alors je sais bien, c'est soi-disant anonyme, enfin bon c'est anonymisé mais ceci étant, j'ai l'impression de ... de lui faire un enfant dans le dos quoi à ce patient.

JBG : Par rapport à l'administratif en général ou la déclaration obligatoire ?

E 7 : Là je parle de ... de la DO en particulier.

JBG : D'accord, Ok. Quand vous les déclarez vos DO, vous avez informé le patient que vous avez déclaré sa maladie ?

E 7 : Je lui dis, c'est une maladie à déclaration obligatoire, je suis navré, il faut que je le fasse, mais par contre je ne dis pas la teneur de ce que c'est, dans le ... le document, parce que les documents sont différents les uns des autres.

JBG : Voilà. Est-ce que ça vous pose un problème vous que les documents soient tous différents en fonction de chaque maladie ?

E 7 : Oui ... oui ... enfin oui, non, enfin on peut comprendre que c'est ... pas d'argument. Pas d'argument. Mais pour le coup, je pense que ce qui serait vraiment simplifié c'est qu'on ait le ... enfin une information claire sur ... qui s'en occupe ? à quel niveau ? Avoir un site référencé, et encore une fois avec le retour d'information derrière.

JBG : D'accord. La déclaration obligatoire idéale pour vous, qui avez pas mal de recul, ce

serait quoi ? Comment est-ce que ... qu'est-ce que vous souhaiteriez, vous, si demain on vous dit, vous monsieur, vous êtes le médecin référent, vous devez créer la DO de demain. Qu'est-ce que vous souhaiteriez ?

E 7 : Qu'elle soit très simplifiée.

JBG : D'accord.

E 7 : Qu'elle soit très simplifiée.

JBG : C'est-à-dire que vous mettriez quoi comme information dedans ?

E 7 : Si j'ai ... si j'ai une rougeole, le sexe, l'âge du patient et mes arguments cliniques et biologiques, c'est tout.

JBG : Est-ce que vous seriez éventuellement, une fois que vous déclarez, imaginons une DO simplifiée, il y a une de vos confrères qui m'a parlé de pré-déclaration finalement, où elle dit exactement comme vous, est-ce que vous après vous seriez disponibles pour justement étoffer les choses avec médecin de l'ARS une fois que vous avez fait votre déclaration ou pour vous c'est terminé vous avez fait votre boulot.

E 7 : Si ça reste dans la confraternité c'est très sympa. Je disais tout à l'heure avec cette histoire de méningite qu'on avait travaillé en ... de concert et on a eu d'excellents échanges, d'excellents échanges et non pas quelques fois ... alors c'est pas l'ARS cette fois-ci, une scarlatine à l'école c'est le doctorat qui m'appelle en m'engueulant, en râlant en me disant c'est quoi tes arguments ? Bonjour, vous allez bien ? c'est une réponse ça. Bon, docteur L, t'as déclaré une scarlatine, c'est quoi tes arguments ? Bon c'est un peu brut quand même, un peu brutal.

JBG : Tout à fait ouais.

E 7 : C'est un peu brutal, mas c'est bon ... c'est de l'agression qu'on se prend quoi ... j'imagine qu'ils ont beaucoup de travail, qu'ils ont beaucoup de chats à fouetter, beaucoup de choses à mettre en branle derrière, mais ceci étant la confraternité, ça étouffe personne.

JBG : Tout à fait, ça améliore les choses.

E 7 : En général

JBG : Est-ce que si on vous proposait une déclaration obligatoire en ligne, un petit peu sur le modèle du certificat d'arrêt de travail, qu'est-ce que vous en pensez ?

E 7 : Ce sera certainement plus facile.

JBG : Plus facile ...

E 7 : Ce d'autant si notre logiciel les intègre.

JBG : Ok, ça marche.

E 7 : Là pour le coup ce serait fait dans la foulée de la consultation, avec le patient en face de nous, il saurait les éléments que je ... enfin j'aurai pas l'impression encore une fois de ... de faire des choses derrière lui, et ça me permettrait de voir mes enfants le soir.

JBG : Ok, donc ça vous ferait gagner du temps si je comprends bien

E 7 : En fait oui ... oui

JBG : Si je vous parle justement de la rémunération

E 7 : Oui

JBG : rémunérer une déclaration obligatoire, quelle est votre opinion sur le sujet ?

E 7 : C'est pas utile

JBG : C'est pas utile ?

E 7 : Non.

JBG : Ok

E 7 : À mon sens pas utile. Ça devrait faire ... malgré tout ce que j'ai dit, je pense que ça doit faire partie de notre boulot de médecin ... de premier recours. En tant que ... en tant que prévention.

JBG : OK. Vous vous y pensez... j'ai l'impression que vous y pensez quand même facilement quand ... quand vous faites le diagnostic vous avez pas de souci pour se dire Ah ! c'est une maladie à déclaration obligatoire

E 7 : J'avouerai que de temps en temps je vais relire la liste.

JBG : D'accord, OK, quand vous avez un doute ?

E 7 : Ben quand j'ai une maladie un peu ... un peu atypique.

JBG : D'accord

E 7 : Un peu atypique, oui. Donc je vais relire ... est-ce que la leptospirose pffff... ok je vais reprendre ... voilà c'est ...

JBG : Très bien. Ok. Mais à chaque fois que vous l'avez diagnostiquée vous l'avez faite la déclaration ?

E 7 : Faite ou quelqu'un l'a faite pour moi.

JBG : D'accord. Ok.

E 7 : Parce que avec mes correspondants, je communique bien. Soit j'appelle mon labo qui fait mon diagnostic ou avec les hospitaliers. Nous on communique bien.

JBG : Très bien. Vous travaillez avec l'hôpital de ...

E 7 : Ben ici l'hôpital de proximité c'est H. Pour le SIDA c'est Tourcoing. CH Dron

JBG : Ok. Et les ... les patients que vous adressez en hospitalisation, que vous hospitalisez, est-ce que dans votre courrier de sortie, c'est écrit que ça a été fait la déclaration obligatoire ?

E 7 : Ça me dit rien non ... non

JBG : Ça c'est quelque chose qui vous ... que vous serait ... une information importante ?

E 7 : Ça pourrait être une belle chose simplement parce qu'en lisant le courrier ça tilterait en disant ah oui c'est vrai, c'est une maladie à DO.

JBG : Une piqûre de rappel quoi en fait

E 7 : Le petit rappel ouais.

JBG : Tout à fait.

E 7 : Ça tillerait, pour moi pour d'autres hein. Je parlais de mes internes tout à l'heure, ils lisent mes courriers médicaux parce que ça fait partie du stage à mon sens, mais c'est pareil ça tilte.

JBG : Tout à fait : tilt. Comment est-ce que vous jugez votre formation sur le sujet ?

E 7 : Pas bonne.

JBG : Pas bonne ? C'est-à-dire ? Vous avez appris quoi en fait ?

E 7 : Il fallait passer le certificat de ... en sixième année il fallait passer le certificat de santé publique, c'est un certificat qui ... qui saoule, qui est fatigant, parce que c'est pas de la médecine, il fallait absolument ... à l'époque hein il fallait absolument ce pour ... pour être interne donc ... et on avait l'impression d'apprendre des articles de loi et on n'avait pas fait du droit.

JBG : D'accord.

E 7 : En revanche je savais que ça existait en fait.

JBG : Vous avez appris à déclarer ou pas ?

E 7 : Non

JBG : Non ? d'accord

E 7 : Non, mais il y a 20 ans il y avait pas internet hein.

JBG : Oui mais finalement la procédure depuis 20 ans, les feuillets ils ont ... ils ont été discrètement modifiés parce que justement en 2002 le dispositif a été repensé pour y intégrer les biologistes, que je vais d'ailleurs aller interroger pour savoir si eux ils ont reçu une formation

E 7 : Ouais

JBG : Mais en fait finalement, on se rend compte que dans les 33 maladies à déclaration obligatoire, il y en a quasiment 9/10 qui relèvent d'une preuve biologique. Est-ce que vous pensez que ce ... que la déclaration finalement ce serait plus intéressant et plus simple qu'une fois que le biologiste à la preuve, ce soit à lui de faire la déclaration ?

E 7 : Il a pas la clinique, donc on doit travailler de concert.

JBG : Ok mais signaler à l'ARS, parce qu'il faut une preuve biologique et puis après par rapport à l'enquête revenir vers vous ou ... je sais pas qu'est-ce que ...

E 7 : Oui j'en parlais tout à l'heure mais dans ce cas là où est la confidentialité ?

JBG : Par rapport au patient ?

E 7 : Parce que c'est supposé être anonyme hein

JBG : ouais, ben finalement ce qui est anonyme c'est qu'une fois que toute l'enquête autour d'un cas a été faite, le dossier est anonymisé pour être transféré aux instances supérieures qui sont les cellules épidémiologiques nationales et après pour faire des statistiques, des politiques de prévention qui sont transmises au ministère quoi mais c'est vrai que quand il y a une enquête autour d'un cas malheureusement, à part le SIDA et l'hépatite qui sont maintenant les 2 premiers avec des déclarations obligatoires en ligne avec une anonymisation directe,

alors là il n'y a plus ... c'est impossible, d'emblée quand on déclare c'est anonyme

E 7 : Ça rejoint ce que je disais tout à l'heure, avec la ... les différentes échelles de déclaration en fait, les différentes échelles et ...

JBG : Ouais pour vous il y a trop de ...

E 7 : Ouais c'est plus simple d'avoir un portail unique.

JBG : Un portail unique, d'accord.

E 7 : Un portail unique mais ça rejoint, on le disait tout à l'heure, portail unique pourquoi pas intégré au logiciel puisque ... tout s'intègre maintenant.

JBG : Et une feuille de déclaration unique ? La même pour toutes les maladies, qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que ça simplifierait les choses ... ?

E 7 : Ça pourrait simplifier les choses, mais je me dis que ... il serait bon dans ce cas-là que tout le monde les aient chez soi comme on a les cerfa en tout genre pour les avoir sous la main et pas devoir appeler entre 8 heures et 10 heures, 10 heures $\frac{1}{4}$ et 11 heures moins le quart, enfin comme on doit faire actuellement, ça c'est la première chose, la deuxième chose, c'est un peu le ... un peu le non-sens quelque part, de sortir son crayon, de remplir avec nos écritures de médecin, de renvoyer par la poste pour se dire qu'une brave secrétaire va tenter de déchiffrer nos écritures de médecin, pour finalement nous appeler, non autant le faire en ligne quoi.

JBG : Tout à fait. Alors ce qu'il faut savoir c'est que sur le site de l'ARS maintenant ça a un peu changé, vous avez un numéro unique, qui vous emmène directement à la cellule de veille, qui réceptionne tous les signaux, 7 jours / 7, 24 heures / 24, il y a une astreinte de nuit, justement pour que quand vous avez une méningite, elle arrive pas le lendemain quoi.

E 7 : Ok très bien, alors à ça je vais vous dire si nous tous les deux on s'amuse et on google-ise « maladies à déclaration obligatoire » est-ce que la première ligne qui va apparaître c'est ARS ?

JBG : Non

E 7 : C'est peut-être ç'est un problème ?

JBG : Oui (rire) pas forcément parce que ça va vous envoyer sur le site de l'InVS qui va vous sortir toutes les fiches et la fiche en fonction de la maladie concernée

E 7 : Donc je pense que il y a peut-être aussi un travail de référencement sur le net pour que d'emblée apparaisse le site de l'ARS

JBG : Ah oui, c'est intéressant. Et une formation pour savoir comment faire ça vous intéresserait ou pas ?

E 7 : Encore une fois ça peut être intéressant mais si demain les critères changent ? ... enfin ça pourrait être intéressant je ... j'ai déjà déclaré mais je pense que ça pourrait être intéressant, oui, si demain les critères changent ?

JBG : Est-ce que vous voulez que je vous montre comment on fait sur l'ARS Haut-de-France

ou pas ?

E 7 : On met sur pause ?

JBG : Euh pas forcément parce que c'est aussi intéressant d'avoir votre réaction à chaud. Mais en fait si vous allez sur le site ... alors ce qui est bizarre aussi c'est que ça a changé très récemment ... ARS Hauts-de-France ... voilà alors, voilà normalement il y a que deux clics à faire, c'est « alerter, signaler, réclamer », « je suis un professionnel de santé » et si tout va bien il me met retrouver la liste des maladies à déclarations obligatoires.

E 7 : Donc là on retombe sur le site de l'InVS

JBG : Exactement. Sauf si avant si vous revenez là-dessus, c'était beaucoup mieux fait parce qu'il y avait ... voilà si c'est là, vous avez le numéro direct, voilà où vous pouvez appeler, où vous pouvez faxer votre ordonnance, où vous pouvez envoyer par mail.

E 7 : Ceci étant si je veux ... voilà là j'ai tapé l'ARS et je me retrouve sur le site de l'InVS,

JBG : Exactement et vous retrouvez la liste, donc c'est un lien entre l'ARS et l'InVS. Puisque l'InVS c'est une antenne de l'ARS en fait. Et ce qui est intéressant aussi c'est les petits dossiers thématiques. C'est ... c'est vrai que vous l'avez déjà fait mais au final c'est pas si compliqué si on l'explique une fois aux gens quoi.

E 7 : C'est pas très compliqué

JBG : Mais faut le savoir parce que ceux qui ne savent pas on a essayé et au bout de 10 minutes ils avaient toujours rien trouvé. Parce qu'il y a quand même 2-3 clics qu'il faut connaître quoi

E 7 : Oui ... oui mais d'un autre côté je pense que si on a l'habitude de faire des recherches sur la toile, on peut trouver l'information mais bon ... je parlais tout à l'heure du référencement, qui fait quoi ? bon

JBG : Vous vous seriez intéressé pour que dans la formation on intègre les missions de chacun ? Qu'est ce qui se passe une fois que vous avez envoyé votre déclaration ? Pour vous c'est un peu une nébuleuse quoi

E 7 : C'est une nébuleuse, quels sont les rôles propres ? On parle beaucoup de travail en collaboration, et on travaille beaucoup en collaboration d'ailleurs, mais quels sont les rôles propres

JBG : Et le fait d'avoir aucun retour sur la déclaration pour vous ça signifie quoi, au-delà du fait que vous ne savez pas du tout ce qui se passe derrière et que vous avez pas l'impression ...

E 7 : Est-ce que j'ai servi à quelque chose ?

JBG : D'accord.

E 7 : Est-ce que le temps que j'ai pris pour ne pas dire le temps qu'on p, enfin est-ce que le temps que j'ai pris n'est pas du temps perdu ?

JBG : D'accord. C'est étonnant parce que la dame que j'ai interviewée avant vous m'a dit

exactement la même chose sans jamais avoir déclaré. Parce que elle c'est ce qu'elle disait, moi si je déclare, je veux avoir un retour je sais pas si j'en aurai un mais en tout cas je serai très frustrée de pas l'avoir parce que là je me dirai ben je temps que j'ai pris pour déclarer, est-ce que c'est pas du temps perdu, c'est exactement la même formulation.

E 7 : Je ne connais pas cette dame, on s'est pas appelé avant.

JBG : Je vais juste vous demander des petites données sociodémographiques. Donc vous m'avez dit que vous vous êtes installé en 19 ... ?

E 7 : En 2000, le premier janvier 2000, j'ai fait la garde du premier janvier 2000.

JBG : D'accord. Donc vous exercez depuis combien de temps ?

E 7 : Euh ben depuis le premier janvier 2000

JBG : Vous vous êtes installé directement ?

E 7 : Oui, oui

JBG : Donc ça fait 17 ans. Euh ...est-ce que je pourrai avoir votre âge si ça vous dérange pas ?

E 7 : 47, ça change tous les ans.

JBG : Euh ... il y a combien d'habitants dans la ville où vous exercez ?

E 7 : À quelqu'uns près, 1050.

JBG : 1050. Donc c'est un milieu rural. Est-ce que vous avez des diplômes complémentaires en dehors du diplôme de médecin généraliste ?

E 7 : Non.

JBG : Vous avez pas de diplôme en rapport avec les maladies infectieuses ?

E 7 : Non

JBG : Ok. Et votre cabinet est informatisé

E 7 : Oui.

JBG : Ok très bien. Alors moi du coup je fais les choses un peu à l'envers malheureusement. Alors du coup je voulais vous remercier

E 7 : Je te remercie d'être venu jusqu'à moi parce que faire la route c'est pas facile

JBG : Non ça m'a permis de visiter la région, vu que je suis pas d'ici. Donc du coup par rapport à ... maintenant il faut obligatoirement une autorisation d'enregistrement, ça c'est normal, où dans laquelle je garantis l'anonymat absolu le jour de la soutenance même dans le papier que je vais transcrire à aucun moment il apparait les informations qui permettent de vous identifier.

E 7 : J'encadre aussi des thèses donc ...

JBG : Très bien. Et donc du coup il faut que je vous fasse remplir le petit papier d'autorisation CNIL si jamais la CNIL vient me chercher ...

E 7 : Avec ma belle écriture

JBG : Votre nom, votre prénom et puis que vous autorisez à enregistrer et à participer. Et puis c'est tout. Et je vous remercie infiniment de votre participation.

Entretien 8

JBG : Donc merci de me recevoir pour mon enquête sur l'utilisation du dispositif des maladies à déclaration obligatoire par les médecins généralistes, Donc j'ai besoin de votre accord pour l'enregistrement par rapport à la CNIL, mais aussi je vous garantis un anonymat total concernant le ... la transmission des données c'est-à-dire que à aucun moment dans le ... dans le ... la retranscription de ma thèse ou dans le ... la retranscription de la présentation orale votre ... on ne pourra vous identifier. Est-ce que vous êtes d'accord ?

E 8 : Oui

JBG : D'accord. Alors, du coup moi je fais une thèse sur l'utilisation du dispositif des maladies à déclaration obligatoire par les médecins généralistes et j'étais intéressé pour interroger des médecins ou des pharmaciens biologistes de laboratoire parce que c'est les bons élèves du dispositif, et du coup c'était aussi intéressant de comprendre, comme les médecins déclarent peu et qu'ils m'ont expliqué que pour eux c'était difficile parce que ils connaissaient pas comment le déclarer, voir un petit peu comment ça se passait du côté des biologistes. Est-ce que je pourrais connaître votre âge s'il vous plait ?

E 8 : 37 ans

JBG : 37 ans, d'accord. Donc vous êtes dans un laboratoire libéral à ARRAS, est-ce que vous avez des formations complémentaires ... alors vous vous êtes pharmacien ...

E 8 : Pharmacien biologiste

JBG : D'accord, Ok ... Euh ... est-ce que dans votre formation vous avez eu quelque chose sur les maladies à déclaration obligatoire ?

E 8 : Pas de... de mémoire non. Alors après non il y avait pas un module spécifique maladies à déclaration obligatoire mais n'importe quelle pathologie qui était vue, lorsqu'elle était à déclaration obligatoire, je pense notamment à la bactério-virose, c'était mentionné.

JBG : C'était mentionné, mais on vous disait qu'il fallait le déclarer, mais on vous a jamais appris comment ?

E 8 : Non.

JBG : D'accord.

E 8 : Et au-delà de dire « il faut le déclarer », c'était la mention maladie à déclaration obligatoire. Qui fait quoi c'était pas précisé.

JBG : D'accord. Ok. Et du coup quand vous vous êtes retrouvée concrètement à devoir déclarer une maladie à déclaration obligatoire, comment ça s'est passé ?

E 8 : Euh comment dire, c'est une ... c'est une ... on ne déclare pas beaucoup, d'accord, clairement, dans un laboratoire privé encore certainement moins qu'à l'hôpital parce qu'on a moins de pathogène classe 3 de déclaration obligatoire, on est pas, on est pas, on a pas toutes les ... le P3 ou toute la logistique ... en tout cas l'environnement pour le faire, de ... de mon ...

de ma petite expérience ce que j'ai, c'est essentiellement du HIV, là récemment il y a un papier qui est sorti sur les hépatites A aiguës pour les hommes ayant du sexe avec les hommes comme ils disent,

JBG : Ouais c'est ça il y a une épidémie en ce moment

E 8 : Exactement, les légionelloses, les salmonelles dans le cadre des toxi-infections alimentaires collectives, sachant que c'est vraiment un dialogue soit avec le médecin généraliste, soit avec le médecin spécialiste, soit dans les cliniques, je parle pour les cliniques, dans lesquelles on ... on travaille avec le ... l'infirmière hygiéniste. Et on se met en relation pour savoir qui fait quoi.

JBG : D'accord. Ok, donc vous vous décidez qui le fait quoi.

E 8 : Ouais

JBG : Et est-ce que vous savez, bon vous savez comment le faire je suppose,

E 8 : Internet, on va chercher le cerfa sur internet,

JBG : Vous allez où le chercher ?

E 8 : Sur internet, le cerfa ...

JBG : Ouais mais vous allez le chercher sur quel site ? Vous allez ...

E 8 : Du gouvernement, le cerfa...

JBG : InVS

E 8 : oui l'institut national de veille sanitaire oui

JBG : Ok. D'accord. Et euh ... du coup vous avez appris à déclarer comme ça sur le tas ?

E 8 : Oui. Clairement

JBG : Et au départ, ça se passait comment ? C'était quelque chose qui vous a semblé comment ?

E 8 : Oh c'est ... faut suivre, après on appelle si il faut le CNR on appelle si il y a un élément manquant, on participe à la recherche mais c'est vrai que quand il y a un critère clinique, notamment là pour les hépatites A aiguës, il y a un questionnaire clinique très ... très costaud à remplir, on a le généraliste au téléphone et on le remplit ensemble on se charge nous-même de ... de le faxer, on va même jusqu'à envoyer le sérum au CNR.

JBG : D'accord donc vous vous travaillez conjointement avec le médecin généraliste

E 8 : C'est ça, c'est la relation et la communication qui est importante ouais.

JBG : Très bien. Ok. Est-ce que vous connaissez un petit peu ce qui se passe une fois que vous avez déclaré

E 8 : Non, non ...

JBG : Vous savez pas ... ce qui se passe d'accord.

E 8 : C'est-à-dire comment ils traitent les données, les ...

JBG : Voilà

E 8 : Si, on a des rapports dans les papiers qu'on lit a posteriori mais de notre cas particulier,

patient à nous, non.

JBG : Vous avez pas quelque chose pour vous ... l'ARS ne revient pas vers vous pour vous expliquer ce qui s'est passé ?

E 8 : Non

JBG : Est-ce que ça, ça vous manque ?

E 8 : Oui c'est toujours intéressant d'avoir un retour après c'est des données qui sont traitées de façon confidentielle mais d'avoir un retour spécifique sur le cas que nous on a traité, oui ... oui

JBG : D'accord. Et pourquoi pour vous c'est important de ...

E 8 : Ben pour connaître l'état clinique du patient et savoir comment ...

JBG : D'accord.

E 8 : Et puis pour voir un peu si on a bien fait, pour avoir un retour sur la façon dont on a déclaré, si on l'a fait correctement. Après ils n'hésitent pas également eux également, si il manque quelque chose ils nous rappellent

JBG : Ils reviennent vers vous

E 8 : Ouais ils reviennent vers nous

JBG : Donc vous avez plutôt des bonnes relations avec l'ARS

E 8 : Ah ouais, ouais, ouais

JBG : Ok, très bien. Quand vous dites tout à l'heure après on lit des papiers ... en général c'est quoi que vous lisez ?

E 8 : C'est de la surveillance, on est abonné, c'est des abonnements ... des associations de biologistes où il y a des papiers qui sortent régulièrement toutes les semaines par internet, des ... sur les données scientifiques.

JBG : D'accord. Et le bulletin épidémiologique hebdomadaire vous le lisez ou pas ?

E 8 : Ça dépend de l'intitulé (rire)

JBG : Ok. Du coup-là vous m'avez parlé de VIH parce que maintenant il y a une déclaration en ligne pour le VIH, pour les biologistes ?

E 8 : Alors, on ... alors on utilise pas la déclaration ... alors moi ça m'est ... j'ai jamais eu un ... un de novo, d'accord, c'était toujours des patients connus, toujours est-il que tous les 6 mois, l'InVS, on renvoie les statistiques pour l'hépatite C et pour le HIV tous les 6 mois à l'InVS au sein de nos laboratoires.

JBG : Hum, hum. D'accord. Ok. Et vous, vous en pensez quoi d'une déclaration obligatoire en ligne, quelle est votre opinion sur le sujet ?

E 8 : J'ai pas de ... c'est des sites qui sont confidentiels ... j'ai pas de ...

JBG : est-ce que vous ça vous semblerait plus pratique dans votre quotidien ou pas ?

E 8 : Alors après c'est toujours agréable même si je suis de la génération 2.0 d'avoir un contact physique c'est toujours agréable mais j'ai pas de problème particulier si ensuite sur le net il y

a un contact à avoir, pour avoir des renseignements plus ... plus important j'ai pas de souci avec ça.

JBG : Et quand vous voyez les fiches de déclaration obligatoire, le ...contenu qu'on vous demande dedans, qu'est-ce que vous en pensez ? est-ce que ça vous semble pertinent ? est-ce que ça vous semble excessif ? est-ce que ça vous semble insuffisant ?

E 8 : Ben je suppose que si ils demandent ... non ça dépend quelle est la pathologie, après s'ils posent toutes ses questions-là, on répond en bon élève. (Rire) Aux questions, après il y a des interrogatoires cliniques qui sont plus conséquents que d'autres, par exemple pour l'hépatite A il y a vraiment des questions très précises et costauds à reposer au médecin généraliste, même en tant que biologiste ayant fait le prélèvement, je suis incapable de répondre à toutes ses questions ne connaissant pas le patient cliniquement.

JBG : Tout à fait, d'où l'importance de travailler conjointement avec le médecin

E 8 : Exactement, c'est ça la clé

JBG : Pour vous c'est fondamental

E 8 : C'est la communication qui ... ouais.

JBG : Ok. Parfait. Le temps que vous passez, vous pour la déclaration obligatoire, qu'est-ce que vous en pensez ?

E8 : Ça fait partie de notre rôle, après c'est absolument pas calculé (Rire) c'est juste ... ça fait juste partie de notre travail.

JBG : D'accord.

E 8 : Il n'y a pas de ... alors effectivement si le médecin est disponible de suite on arrive à ... à se matcher et ça roule tout seul, après si il faut rappeler, on rappelle sans problème. Il y a pas de contrainte particulière ...

JBG : Ok. Très bien. Donc vous, globalement, votre évaluation de la procédure elle est... elle est plutôt satisfaisante ?

E 8 : Ouais alors c'est vrai qu'il n'y a pas de définition de qui fait quoi, c'est juste du bon sens.

JBG : D'accord. Est-ce que vous aimeriez recevoir une formation sur le sujet ?

E 8 : Je pense pas qu'elle soit ... j'ai pas de ... j'ai pas de ... Après je connais pas par cœur la liste des maladies à déclaration obligatoire, une formation spécifique bon c'est pas ça qui va me ... plus sur un pathogène particulier, ça m'intéresse plus d'avoir des notions cliniques sur le ... une formation en tant que telle j'ai pas ... j'en éprouve pas le besoin, après ça peut être intéressant.

JBG : D'accord, est-ce que vous ... la déclaration idéale, pour vous ce serait quoi ? Est-ce que vous changeriez quelque chose ?

E 8 : Je ne pense pas qu'il faille supprimer le dialogue avec le clinicien, avec le clinicien, l'hygiéniste ou le médecin généraliste ou le spécialiste, ça je pense que c'est très important. Et au niveau des modalités de déclaration c'est soit par fax, soit sur internet, j'ai pas de ...

JBG : Ça vous satisfait ?

E 8 : Oui.

JBG : Vous êtes contente ... Ok.

E 8 : Je suis pas difficile (Rire)

JBG : Et concernant la formation sur la déclaration obligatoire, est-ce que vous changeriez quelque chose dans votre cursus ou une fois que vous avez terminé vos études ?

E 8 : Il peut y avoir un petit module transversal même si c'est que ... pas besoin de beaucoup de temps mais un module transversal qui associe, qui au moins mentionne, on les retrouve aisément sur internet, les maladies à déclaration obligatoire et peut-être, alors après c'est pas pour faire porter plus la responsabilité sur le biologiste ou sur le médecin, mais je pense que ça fait partie du rôle et c'est important aussi pour le biologiste d'être proactif dans ce domaine-là, c'est aussi lui qui établit le diagnostic même si c'est à un centre national de référence où il est acteur, ou pourquoi faire porter la déclaration obligatoire au biologiste.

JBG : D'accord. Pour vous ce serait une solution par exemple de ... que ce soit lui qui soit finalement entre guillemets un référent qui dialogue avec le clinicien.

E 8 : Il a beaucoup plus l'habitude des CNR, que le médecin généraliste ou que le spécialiste.

JBG : Vous vous en déclarez à peu près combien par an ? en moyenne ?

E 8 : oh, alors après là, il y a eu une épidémie d'hépatite A donc on en a eu ... 3 la récemment, là récemment je pense à une légionellose, allez on va dire 5 par an.

JBG : D'accord. Parce que les généralistes, c'est plutôt un tous les 10 ans. Donc vous êtes comment plus souvent confronté que ...

E 8 : Oui, oui.

JBG : Donc pour vous, ce serait une solution par exemple que ce soit vous le biologiste qui soyez responsable entre guillemets de la déclaration, en remplissant le questionnaire en dialogue avec le médecin généraliste ?

E 8 : Ouais, ouais, je pense que ce serait ... je pense que les généralistes seraient contents. Ça les aiderait dans la démarche et puis ça crée le dialogue, ça crée clairement le dialogue.

JBG : Et concernant la rémunération de la déclaration obligatoire ? Quelle est votre opinion ?

E 8 : Ben il y a pas de ... ben clairement je trouve qu'il n'y pas de ... de rémunération, enfin parler de rémunération pour une maladie à déclaration obligatoire enfin ouais, ça me choque, non, il y a pas de rémunération à avoir, ça fait partie de notre job.

JBG : Très bien. C'est la... c'est la ... c'est l'opinion générale. Ok très bien, ben écoutez, j'ai eu ... pas mal d'informations concernant les questions que je me pose parce que je fais une enquête par théorisation ancrée donc en gros, plus j'avance et plus j'ai des questions précises à poser puisqu'en gros c'est un petit peu le ... le modèle d'un entonnoir. Donc là, j'ai bien pu répondre précisément aux questions que je me posais par rapport à l'entretien précédent. Et je vous remercie beaucoup d'avoir participé

E 8 : Je vous en prie. [Reprise de l'entretien] Ça fait partie intégrante du boulot du biologiste d'autant plus qu'il y a dans les structures privées maintenant, il y a vraiment des spécialistes de tout, étant donné que les plateaux techniques se sont ... se sont mutualisés, donc il y a une spécialiste de bactério, il y a une spécialiste, il y a vraiment des spécialistes, donc fait clairement partie de leur job.

JBG : Et la contrainte du temps, que justement mettent en avant les médecins généralistes à savoir ben moi, j'ai ma salle d'attente qui se remplit, est-ce que vous, vous avez quand même la possibilité d'être plus souple pour prendre le temps de la remplir immédiatement ?

E 8 : Oui parce qu'on est plusieurs, contrairement au médecin généraliste, quelle que soit la structure du laboratoire de biologie médicale, le biologiste il est pas seul, il y a des associés, en national aujourd'hui, il y a des structures à 23 biologistes,

JBG : Donc vous vous êtes dans la possibilité de déclarer dans l'immédiat sans perturber votre fonctionnement ?

E 8 : Ah oui

JBG : Ça c'est intéressant parce que moi les médecins généralistes ils me disent ben moi je peux pas quoi, j'ai ma salle d'attente qui est pleine, je sais pas comment faire, 10 minutes après j'ai toujours pas trouvé, après il faut que je prenne un quart d'heure pour remplir, donc ils reportent et puis souvent ça tombe à l'eau, ça passe à la trappe.

Entretien focus 9-10-11

Entretien animé par Thérèse DUMINIL (TD) – interventions occasionnelles de Jean-Baptiste GORRE (JBG)

E 9 : biologiste médical

E 10 : infectiologue

E 11 : Médecin généraliste

TD : Alors, on va ... on va se présenter pour bien définir les ... les rôles de chacun.

E 9 : Donc, E9, interne en biologie, actuellement en 6^e semestre, fin de 6^e semestre.

E 10 : Euh ... E 10, euh ... médecin infectiologue désormais, et qui actuellement ... travaille au CHRU de Lille, en maladies infectieuses.

E 11 : E 11, euh ... médecin généraliste, en collaboration à F...

TD : Donc, l'anonymat, on en a parlé, l'enquête, on en a parlé aussi, ça concerne la déclaration ... les maladies à déclaration obligatoire, le pourquoi on déclare ou pourquoi on ne déclare pas. Pour résumer.

JBG : Voilà, les freins à la déclaration.

TD : Voilà. Et ce qui pourrait ... ce qui pourrait justement améliorer la déclaration surtout au niveau des médecins généralistes qui brillent par leur ... absence. Donc, vous avez signé la demande d'autorisation d'enregistrement et l'autorisation du CNIL. Alors, depuis quand exercez-vous ?

E 9 : Alors moi j'ai commencé mon ... je reprends depuis l'internat ou je reprends depuis le début des études de médecine ?

TD : Depuis le début.

E 9 : J'ai commencé mon externat en ... je ne sais plus (rire)

TD : En nombre d'années ?

E 9 : Ben du coup 9 ans, 9 ans quasiment.

TD : Age ?

E 9 : 27 ans.

TD : D'accord.

E 10 : Euh ... en comptant les années d'externat ça fait 8 ans... c'est ça ... enfin bon à peu près, et j'ai 30 ans.

E 11 : J'ai 32 ans, je compte pas le P1-P2 hein c'est ça, donc euh ... 2003-2004-2005 donc maintenant ça doit faire ben ... 12 ans.

JBG : Est-ce que toi E 11 tu as des diplômes complémentaires euh ... dans le cadre de ta pratique de la médecine générale ?

E 11 : J'ai fait un DU de maladie des personnes âgées, j'ai fait une attestation de l'obésité, et euh ... et j'ai fait aussi la pédiatrie pratique.

TD : Les diplômes complémentaires ?

E 9 : Alors j'ai un DU d'antibiothérapie et de ... de chimiothérapie anti-infectieuse et aussi un DU de maladies tropicales et méditerranéennes.

E 10 : Alors j'ai un DU santé-précarité, un DU antibiotiques pareil que E 9 et un DU pathologies infectieuses de la mère et de l'enfant.

TD : Exercez-vous en cabinet ou à l'hôpital et quel est votre équipement ?

E 9 : Actuellement je suis dans un hôpital périphérique de la région Hauts-de-France avec un plateau technique assez complet, d'un point de vue microbiologique, avec certaines techniques de pointe.

E 10 : Je travaille en hôpital universitaire, avec un équipement de pointe, à la pointe.

E 11 : J'exerce en ville, pas à l'hôpital et euh ... voilà, la deuxième question c'était ?

TD : L'équipement du cabinet et le ... les ... les ... le réseau. Toi tu travailles sur place avec l'équipement bactériologique, toi comment tu fais ?

E 11 : Ben j'ai pas d'équipement particulier à ce niveau-là.

TD : Et tu utilises les ... les ... comment dire, les compétences des laboratoires ... en ville.

E 11 : Des laboratoires directement qui sont aux alentours ouais.

TD : D'accord. Alors maintenant j'ai besoin de savoir la place de l'administratif dans votre quotidien. Je vais commencer peut-être par toi qui est en libéral.

E 11 : La place de l'administratif dans notre quotidien ...

TD : Oui, le temps passé dans les papiers.

E 11 : Euh ben c'est ... beaucoup ... de temps, alors au sujet de ...

TD : De tout.

E 11 : De tout en général ? Euh, ben rien qu'une compta de la journée ça, ça met quoi, vingt minutes, la semaine une heure en plus et tous les papiers des personnes ouais on va dire je sais pas 5 heures ... 4 heures ... 4-5 heures par semaine mais je travaille pas énormément. 4 heures on va dire.

E 10 : Je pense que c'est au moins (silence) on va dire je pense que c'est un minimum 1 à 2 heures par jour.

E 11 : Alors du coup moi c'est plutôt faible puisque nous c'est plus l'administratif universitaire qu'autre chose, donc moi c'est à peu près une fois par an et en dehors de ça après, pas forcément pour les déclarations obligatoires mais aussi pour d'autres déclarations liées à la bactériologie, ça c'est en fonction de l'arrivage aussi, donc ça peut me prendre aller une heure en moyenne par semaine je pense.

TD : Alors, quel est votre avis sur la non rémunération des actes administratifs en médecine générale ?

E 11 : Je dirais pourquoi pas, si ça peut être rémunéré pourquoi pas, après oui les déclarations à l'ARS (soupir) euh oui pourquoi pas après, du coup ça nous ferait pas des grosses rémunérations non, 5 euros, allez pourquoi pas, oui au moins peut-être qu'on y penserait un petit peu plus, mais franchement je suis pas sûre que ce soit pour ça qu'on le fait, à mon avis c'est plus par oubli en général qu'on ne le fait pas, c'est pas pour une histoire d'argent, et que oubli aussi par manque de temps, à mon avis.

E 10 : Et oui en effet, si ça met du temps, en effet pourquoi pas proposer une rémunération après je trouve ça dommage d'arriver à la rémunération pour devoir déclarer quoi. C'est-à-dire que c'est ... si c'est un appât pour déclarer plus, je trouve que c'est un échec de ... de ... de communication et d'information.

E 9 : Je ne reviendrai pas sur ce qu'a dit E 11 ou E 10 par exemple, par rapport au fait que ça pourrait ... engendrer plus de déclarations, par contre je considère que l'administratif fait partie du travail et que du coup peut, à ce titre-là, être rémunéré, pas forcément à des titres astronomiques en effet, mais ça intègre plutôt le travail.

TD : Au niveau de l'informatique, qu'est-ce que ça change ou qu'est-ce que ça facilite, au niveau de votre travail ?

E 11 : L'informatique ça facilite énormément le travail pour toute la récupération des données, les derniers bilans, les derniers ... alors là encore pas que pour l'ARS tout ça etc. on a tout,

on a le dossier complet dedans, on a accès à internet directement enfin c'est ... pour moi c'est la facilité.

E 10 : Je dirai exactement la même chose je pense que désormais c'est quasiment indispensable, ça facilite vraiment.

E 9 : Pareil, ça permet d'avoir une transmission d'informations même entre les différents acteurs, moi je le vois vis-à-vis du laboratoire, qui est très rapide, qui ... ça ... en général dans les minutes qui suivent, après ça dépend aussi de l'éloignement des ... des acteurs quand c'est au sein même de l'hôpital dans lequel je suis basé, c'est rapide, après en fonction, il peut y avoir des hôpitaux périphériques plus ... après concernant la médecine générale, il peut y avoir soit, bon après c'est pas de l'informatique mais les appels qui prennent plus de temps, il peut y avoir un lien notamment avec Apicript via des envois automatisés qui sont un peu plus ... qui sont quasiment automatisés à V.

E 11 : Oui enfin je sais pas, j'ai pas parlé d'Apicript mais pour nous c'est ... Apicript c'est le plus important, on est tous les jours dessus, on a les résultats dans la journée c'est vraiment pratique.

TD : Vos opinions sur les instances administratives en général ?

E 11 : Les instances administratives ?

TD : L'ARS, les obligations, les demandes, la Sécu ...

JBG : Les dossiers COTOREP ... MDPH maintenant.

E 11 : Ça donne pas envie quand on entend ces noms, on se dit oh, ça va me ... le premier réflexe ça va être des papiers, ça va être long, ça va être compliqué et ça va me prendre du temps. Le premier réflexe c'est ça, après je pense que si on a un problème ou si on a besoin je sais que justement même si ça nous prend du temps, ils peuvent nous aider, ça peut nous aider donc euh ... il y a ce côté-là qui est important aussi derrière.

E 10 : Ouais c'est un peu la même chose c'est-à-dire que, en fait, déjà c'est les bons numéros pour les bonnes personnes. Moi je parle, par exemple, j'avais besoin de contacter une personne du CLAT, pour trouver le bon CLAT qui s'occupait de la bonne personne, enfin on passe par les numéros ... ben au final on trouve, et après de se dire ben ça va prendre du temps. Et en même temps c'est nécessaire. Parce que du coup en général, quand on y arrive, c'est qu'il y a nécessité de le faire en fait.

TD : Si je précise comment dire, ce que tu dis, c'est que c'est pas toujours évident de trouver les bonnes personnes et les bons numéros, et qu'il y a un défaut de ... de ... de

communication, de connaissance, de ... de ... de répertoire sérieux quand on a besoin de choses ... précises.

E 10 : Exactement, je trouve qu'en fait ben ... rien que le fait d'avoir le numéro de l'ARS Nord-Pas-de-Calais, ben je pense qu'en fait j'ai mis du temps à le trouver parce que c'était pas ... ça tombait sur les numéros d'ARS de toutes les régions, et que j'ai mis du temps à trouver le truc qui était bon, bon au final on est vite ... la secrétaire à le bon numéro, nous renvoie sur le bon numéro mais c'est vrai, l'information n'est pas si facile, et il y a peut-être une méconnaissance des fois des structures, ça c'est sûr, parce que déjà l'ARS c'est quoi, ça s'occupe de quoi, c'est pas toujours simple, pour le clinicien des fois, enfin c'est vraiment pas ... et pour ... par exemple ARS / InVS ben en fait, oui c'est la même chose mais des fois c'est pas si clair que ça, et même il y a une ... une nouvelle dénomination là encore il y a pas longtemps, avec un rassemblement de ... ben enfin je sais plus donc du coup, et pareil ben c'est pas si clair que ça pour nous donc c'est encore plus difficile, mais ça c'est une méconnaissance, et enfin c'est dommage.

E 9 : Je suis d'accord avec E 10, c'est que, en fait ,c'est très nébuleux, pas uniquement que d'un point de vue de l'ARS parce que après il peut y avoir notamment tout ce qui est handicap etc. et alors là on rentre dans des choses ... bien connaître qui sont les différents acteurs, ça on a souvent ça en tête mais connaître comment ils s'accordent entre eux, qui on doit contacter en premier et comme E 10 disait, notamment l'ARS ce qui était la cas aussi, à contacter, à part le numéro général qui, quand il décroche, nous permet de trouver éventuellement entre guillemets, le bon étage, le bon référent ça je pense que c'est un peu compliqué, on est un peu perdu, et en général on prend bien note du numéro une fois qu'on a eu le ... le référent.

TD : En règle générale, après toutes ces discussions sur l'administratif, comment vivez-vous votre profession ?

E 11 : Alors malgré le ... tout ... ben la charge administrative on va dire, je le vis très bien je suis très contente et oui, il y a des points à améliorer et ... si on peut les améliorer, tant mieux.

E 10 : Moi ma profession je la vis bien, tellement bien que là je prends 6 mois de ... de break. (Rires). Non je dis ça je pense que c'est lié aux études longues de médecine, je pense que j'ai besoin à un moment de couper, de faire autre chose, avoir du temps pour autre chose, et même si j'adore, mon métier, je l'aime, et je pense que ... tout n'est pas lié à la part administrative parce que autrement ce serait trop simple, mais il est certain que la part administrative, moi quand je suis arrivé au CHU, a pris le pas sur la clinique et que clairement j'étais là « mais en fait, ça c'est pas mon métier ». Et ça c'est clair que ça joue.

TD : Question, est-ce que tu ... as l'impression d'être un peu débordée, aussi bien par la partie clinique que par la partie administrative et que tu as l'impression d'être le nez dans le guidon et que tu as besoin de réfléchir un peu à un moment donné pour savoir où tu vas ?

E 10 : J'ai besoin de me recentrer sur mon métier, en fait, et j'ai besoin de faire autre chose, de voir ailleurs et à un moment même de me dire, je voulais faire de la médecine ailleurs, et là maintenant je suis pas en train de me dire, je veux juste faire autre chose que de la médecine, pour recentrer ouais, recentrer ma pratique médicale.

TD : C'est-à-dire accepter ce que tu as envie d'accepter et refuser ce que tu n'as pas envie de faire. J'ai compris.

E 9 : Moi je suis quand même un peu plus éloigné de tous ces problèmes-là qui sont un peu plus administratifs puisque finalement la responsabilité n'est pas forcément toujours la mienne, par contre vu de l'extérieur clairement il n'y a pas que E 10 qui se plaint de ça, c'est-à-dire devoir parfois, ça dépend des acteurs aussi, hein au laboratoire et encore je ne suis pas au courant que ce qui se passe au-dessus, parce qu'il doit se passer pas mal de choses, clairement ça prend du temps, ça peut prendre le dessus par rapport à l'activité principale du travail qu'on est censé exercer, euh ... et aussi on remarque une certaine inertie, un défaut de dynamisme de la part des différents acteurs qui peut potentiellement exaspérer les personnes qui ne sont pas dans ces instances administratives.

TD : D'accord. On va parler des déclarations obligatoires. Est-ce que vous connaissez la liste ?

E 11 : Ben non je ne connais pas la liste, je me suis refusée de la regarder avant de venir en me disant que je voulais pas induire ... voilà. Euh ... je connais quelques maladies mais non je ne connais pas toute la liste.

E 10 : Non je connais pas la liste par cœur, mais en fait j'y fait souvent ... j'y vais souvent la voir en fait. Pour savoir si quand on a une pathologie particulièrement ... s'il y a besoin de la déclarer ou pas.

E 9 : Pareil, il y a certaines pathologies qui, force de les voir, on sait très bien qu'elles sont incluses dans la liste mais par contre certaines pathologies « exotiques » c'est pas forcément le bon terme mais un peu moins courantes en pratique, ça nécessite la vérification sur la liste.

TD : E11, est-ce que tu vas la voir, est-ce que tu la cherches ... la liste ?

E 11 : La liste alors, euh ... j'ai jamais, ben non, j'ai jamais eu l'occasion d'aller vraiment voir, alors j'ai été remplaçant jusqu'à il y a encore peu, je suis en collaboration depuis janvier, donc en fait, à chaque fois qu'il y avait un problème de déclaration, je pense que c'était pas géré par moi. Là j'ai pas encore eu ce problème, j'ai quelques cas, je me souviens, j'en avais

discuté, où ça avait été déclaré, mais je suis pas allée voir particulièrement, mais oui, s'il fallait, j'irai chercher, ben bien sûr, mais j'ai pas eu à m'y pencher pour l'instant.

TD : Est-ce que tu saurais où la chercher ?

E 11 : Oh ben je taperai sur internet liste des maladies à déclaration obligatoire je pense.

E 9 : Par contre je trouve qu'on a beaucoup d'informations, quand elle a été mise à jour il y a pas longtemps, il y a certaines pathologies qui ont un peu évolué, euh notamment certaines histoires, c'était pour la parasito mais des cas en 2013 si je me trompe pas de bilharziose, avant ça figurait pas du tout, ça a été rajouté. Après c'est vrai qu'on va penser plutôt à maladies infectieuses et transmissibles, alors que il y a le saturnisme, c'est le seul qui est pas infectieux et que j'ai retenu.

JBG : Mésothéliome pleural.

E 9 : Ah oui c'est vrai, c'est vrai.

TD : E 10 ? Sur la liste, sur le ... le ... la trouver, qu'en penses-tu ?

E 10 : Alors c'est une liste qui est très simple à trouver, ça il y a aucun problème, et les fiches de déclaration elles sont hyper simples, du coup, ça va ensemble quoi, c'est des clics avec des liens, non parce que j'ai eu il y a 3 jours une tularémie, et du coup, aucun problème, enfin.

TD : Alors tu réponds déjà à la question suivante comment faire pour déclarer donc c'est très bien ... E 9 ?

E 9 : Je l'ai déjà fait, plusieurs fois, notamment même pendant mon externat, et notamment ça passe directement par la recherche Google pour accéder directement au site de l'InVS et relire toute la liste qui présente sous forme de tableau le nom de la maladie et du coup la fiche associée.

TD : Et vous l'envoyez comment ?

E 9 : Alors euh ... habituellement, pour la notification, en appelant directement l'ARS pour leur dire qu'on a un cas de maladie ou de suspicion de cas, et après fax à l'ARS et alors là on appelle justement à l'ARS pour avoir le numéro de fax.

JBG : Je me permets d'intervenir : quand tu dis « on m'a appris à le faire pendant l'externat » est-ce que tu peux un petit peu raconter ce qui s'était passé ?

E 9 : Euh ... ben, c'était parce qu'en fait, pendant mon externat je suis passé 2 fois en maladies infectieuses, donc du coup j'ai été mis en contact assez rapidement, notamment via la tuberculose, qui est toujours à déclarer.

JBG : Et on vous laissait en tant qu'externe le faire ?

E 9 : En tout cas, on remplissait les feuilles, c'est nous qui allions les chercher, qui les sortions. On allait réinterroger les patients s'il y avait besoin pour plus d'informations. Après, on donnait tout à l'interne ou au chef. À mon avis c'étaient eux qui les signaient pour mettre leur nom et puis après, ben on le faxait.

E 10 : Pardon, moi je trouve, en fait, que c'est hyper formateur de le faire faire aux externes, parce que avec le questionnaire qui va avec, ça retrace aussi en fait, enfin c'est toujours en lien évidemment avec la maladie à déclaration, donc ça retrace un peu c'est hyper pédagogique de refaire l'état des lieux de comment la personne s'est infectée etc. et ouais, moi souvent les externes ou autrement les internes et des fois moi je le fais mais au final je le fais pas si souvent.

E 11 : Vous pouvez rerépéter la question ?

TD : Comment tu fais pour déclarer ?

E 11 : Pour moi, je pense que, déjà je serais allée sur le site de l'ARS. J'aurais pris mon téléphone pour demander comment on fait. Enfin je sais qu'il y a des papiers ...J'aurais sorti par internet un papier à remplir. Alors, nous après, on a pas de fax, on fonctionne par mail donc j'aurais demandé une boîte mail et puis j'aurais fait le reste par téléphone. Voilà.

TD : Alors, quel est le cadre législatif, est-ce que vous connaissez les obligations, est-ce que c'est une réglementation, est-ce que c'est un conseil, est-ce que c'est une recommandation ?

E 10 : Alors je vais juste revenir sur l'avant. Alors je sais pas si ça se trouve sur les questions d'après. Je trouve que c'est un vrai manque, qu'il manque sur la fiche en tant que tel, de dire si vous envoyez par mail, vous envoyez à ce mail-là, si vous envoyez par fax, vous envoyez à ce fax-là, et je pense ça devrait figurer sur la feuille, parce que c'est ça, c'est exactement ça, c'est-à-dire qu'on recherche le numéro de fax, on recherche le mail si on veut envoyer par mail et en plus déjà c'est scandaleux de nous demander de l'envoyer encore par fax (rire) et je ne comprends pas pourquoi il y a pas un truc sur internet, tac, tac, cocher et hop ! envoyer.

E 9 : Qui simplifierait ... ça simplifierait déjà le ... le fait que tout le monde déclare et du coup que, eux, en même temps, ne louperaient pas les déclarations, parce que ce serait fait directement, en lien avec les différents secteurs, quoi.

E 10 : Parce que le médecin généraliste qui doit imprimer, aller chercher le fax, rechercher le numéro de fax, ça c'est sûr que ...

TD : Alors à quoi sert la déclaration obligatoire ?

E 11 : À quoi ça sert, euh ... pour euh... ben il y a plusieurs choses, déjà pour recenser les cas autour j'imagine, pour euh ... ceux qui peuvent être atteints retrouver la famille, les cas, voilà et les traiter, les dépister, euh ... pour des études épidémiologiques, voilà.

E 10 : Pour moi c'est vraiment les études épidémiologiques avec épidémies, pandémies, nah nah, à visée évidemment comptage des cas, enquête autour d'un cas, et puis ... et puis risque évidemment par exemple pour la listériose évidemment qu'il faut faire l'enquête pour aller voir tel produit ... à visée de santé publique quoi.

E 9 : Ouais, c'est vrai qu'il y a le point de vue en plus de, en fait peut-être de comptabiliser les patients, les cas, c'est aussi de refaire le point sur d'où peut provenir cette pathologie pour intervenir et limiter mais il y a pas forcément que les pathologies infectieuses puisqu'il y a notamment le mésothéliome malin et puis le saturnisme, forcément il faut trouver la source de contamination pour limiter le ... la propagation.

TD : Alors je reviens au cadre législatif, est-ce que c'est obligatoire ? pas obligatoire ? est-ce que c'est ... quel est ... les sanctions si on le fait pas ... est-ce que c'est une recommandation ?

E 11 : Non ... alors moi je ne sais pas ... pas particulièrement, je pense que c'est plutôt ... comment on dit ... moral, c'est une question de morale, après euh ... après en général c'est quand même des maladies, moi dans tous les cas, je me dis ce sera fait par quelqu'un je veux dire, un VIH, n'importe quoi, le biologiste le déclare, après pour moi c'est moral et je ne pense pas qu'on ait de sanctions si on le fait pas, mais je ne suis pas certaine.

E 10 : Pareil pour moi je ne pense pas que ce soit obligatoire ou alors il y aurait beaucoup beaucoup de médecins qui seraient passibles de prison (rire) mais euh ... mais je ne sais pas.

E 9 : Pour le coup je ne pense pas qu'il y ait de sanction à part avoir l'ARS au téléphone ou le CNR qui nous dit bon nous on a eu la souche mais l'ARS ils n'ont pas eu la déclaration et là ça fait 4 mois, et il est un peu tard (rire) pour faire l'étude, l'enquête mais ...

JBG : Et par rapport au secret médical par rapport à votre patient est-ce que vous savez un petit peu qu'est-ce que la loi prévoit ? Parce que vous allez transmettre des données individuelles ...

TD : Ben oui, surtout dans le cadre d'un HIV où on est forcément autorisé à donner l'information, même à la famille.

JBG : Est-ce que vous connaissez un petit peu ce qui est prévu ... dans le cadre du secret professionnel vis-à-vis du patient ?

E 10 : Enfin c'est toujours des déclarations anonymisées de toute façon

JBG : Quand tu remplis sur ta feuille c'est anonymisé ?

E 10 : Après anonymisé entre guillemets parce que évidemment on peut retrouver le patient avec évidemment et qu'après moi je ... pour tout ce qui est maladie contagieuse et notamment la tuberculose, en fait les patients ils sont même des fois demandeurs parce qu'en fait ils sont ... euh ... parce que ils ne veulent pas être à l'origine d'avoir contaminé toute leur famille quoi et on leur indique que il y a des gens qui vont les contacter parce que c'est important et que voilà et que c'est pas du tout à visée coercitive voilà et en fait ... enfin moi j'ai jamais vu de gens, la seule fois en effet c'est un patient qui avait une co-infection VIH – tuberculose et qui avait surtout très peur qu'on dise à tout le monde qu'il avait le VIH, moi j'ai bien insisté, parce que c'était pour la tuberculose à ce moment-là puisque le VIH était déjà déclaré depuis un petit moment, et quand on a recentré les choses, en fait lui du coup ça l'a plus du tout inquiété.

E 9 : Il me semble plutôt notamment pour le cas du VIH que, enfin l'anonymat parce qu'il me semble que c'est les 3 premières lettres du nom et du prénom + le sexe je sais plus s'il y a la date de naissance.

E 10 : Si. Il me semble qu'il y a la date de naissance

E 9 : Mais en dehors de ça je pense que là c'est plutôt de la donnée épidémiologique sur les ... vraiment sur le cas du patient, alors que là, c'est plutôt le devoir du médecin de faire l'enquête entre guillemets, enfin lui dire qu'il faut prévenir quand c'est possible les cas contacts pour les revoir et les traiter, les dépister etc. je sais que c'est pas l'ARS qui va faire son intervention là-dessus par contre.

JBG : Ils ont changé pour le VIH. Maintenant, pour le VIH et l'hépatite C il y a un logiciel ... de toute façon c'est les biologistes qui le font. Et il y a un logiciel avec le nom du patient. Ils vous créent automatiquement un code et il faut rentrer le code ... voilà. Donc pour le VIH et l'hépatite C c'est archi protégé, après pour les autres ...

E 10 : Ouais mais parce que, en fait, on est obligé d'avoir un nom, une adresse.

JBG : Faut donner les coordonnées pour que l'ARS rappelle le patient derrière donc c'est pour ça que ...

E 10 : C'est vrai que du coup l'anonymat ...

E 9 : Comment dire ... parfois les informations données sont fausses ou alors la personne qui m'avait donné les informations s'était trompée, on m'a déjà rappelé, c'était l'ARS qui m'avait rappelé avec mauvaises initiales et mauvaise date de naissance alors pour retrouver le cas (rire) j'ai bien galéré (rire).

TD : Question supplémentaire qui me vient : est-ce que, quelques fois, des patients contestent la déclaration obligatoire ?

E 11 : Moi je ne sais pas dire. J'ai jamais proposé. Donc, voilà. Mais, après, j'imagine que pour le vécu comme par exemple je sais qu'il y en a beaucoup qui aiment pas le déclarer, je pense qu'ils peuvent le faire .

E 10 : J'ai jamais eu de personnes qui avaient contesté une déclaration de maladie à déclaration obligatoire.

E 9 : Pareil et je sais même pas s'ils sont tous au courant pour certains que leur pathologie soit à déclaration obligatoire et du coup que l'administration soit au courant de ce cas, ça je suis pas sûr.

TD : Alors, j'ai encore une question, ils ne sont pas au courant mais ils vont être recontactés.

E 9 : Ouais c'est vrai mais en général on leur dit quand même que l'ARS va les recontacter donc ils sont quand même au courant ... oui ils sont quand même au courant.

E 10 : C'est rarement oublié mais en tout cas, ça peut l'être. C'est noté, en fait, dans le dossier, le courrier du patient de sortie.

TD : D'accord. Alors sur la formation sur les déclarations obligatoires, comment évaluez-vous votre formation sur le sujet ?

E 11 : Ma formation ? euh ... je me souviens avoir appris un tableau quand je passais l'internat, avec la liste des pathologies, je pense qu'ils parlaient de l'ARS, j'ai des vagues souvenirs comme ça et je n'ai pas reçu d'autre formation particulière. Après on apprend sur le tas (rire).

E 10 : Ouais c'était la même chose, c'était les non mis zéro.

JBG : Les PMZ « pas mis zéro ».

E 10 : Après je me souviens pas du tout avoir été formé sur comment il fallait le faire. Il y a un moment, je pense qu'on a dû me dire : n'oublies pas la déclaration obligatoire. Puis j'ai tapé déclaration obligatoire sur internet. La démarche elle est pas difficile. Après, je ne pense pas avoir été formé.

E 9 : Pareil, je pense aussi que c'est à force de pratique ou éventuellement soit de l'avoir entendu « est-ce que tu as fait la déclaration » du coup après on se pose la question est-ce que je dois la déclarer, par contre, moi d'un point de vue, là actuellement au laboratoire où je travaille, ça, ça risque de revenir peut-être après mais il y a typiquement pour certaines maladies en fait un commentaire qui s'inclut directement en disant « maladies à déclaration obligatoire, veuillez ... » enfin je sais plus exactement la phrase exacte, mais du coup il y a

aussi un rappel qui s'affiche et du coup, comment dire.

TD : C'est un rappel automatique.

E 9 : Voilà ça nous fait un rappel, c'est inclus dans notre logiciel et c'est visible dans notre compte rendu du coup.

TD : Voilà. Dès que tu tapes la maladie, automatiquement, ça fait un rappel automatique.

E 9 : C'est ça par exemple quand on a une antigénurie légionnelle, typiquement le fait de mettre positif dans la ligne va ouvrir la ligne en disant « maladie à déclaration obligatoire ».

TD : Donc d'avoir un moyen de ne pas l'oublier en fait. C'est l'alarme.

JBG : Je me permets juste, est-ce que vous pourriez, puisque toi, E 11, tu n'as jamais déclaré, est-ce que, ceux qui ont déjà déclaré, vous vous souvenez de la première fois que vous avez fait une déclaration ? Et si oui, est-ce que vous pourriez nous raconter quels en sont vos souvenirs ?

E 10 : Je m'en souviens ... (soupir) à dire à proprement parler le jour où j'ai déclaré je pourrais pas te le dire, après c'est sûr et certain que ma première déclaration c'était une tuberculose. Ça c'est sûr et certain.

JBG : Comment tu l'as vécue cette déclaration ? Ça s'est passé comment ?

E 10 : Comme un truc administratif à ne pas oublier.

JBG : D'accord.

E 10 : A faire. En plus la déclaration obligatoire de la tuberculose elle est ... il y a pas beaucoup de renseignements cliniques en fait à donner, c'est assez... c'est plus des dates de début des symptômes, savoir si ... c'est assez court, c'est pas genre il est chasseur, pêcheur, il a voyagé ... On a pas nécessité d'aller voir le patient pour poser des questions, donc c'est un truc qui vraiment se fait rapidement, mais vous dire mes souvenirs exacts de ma première ... En tout cas, je l'ai pas mal vécu, ça va (rire).

JBG : D'accord.

E 9 : Pareil. À mon avis, c'était une tuberculose dans un service de maladies infectieuses. Par contre, le souvenir que j'en ai, c'est juste se dire que c'est encore un papier à remplir, mais après, du point de vue ... ben c'est important parce que c'est transmissible. Faut déclarer, faut traiter les cas autour, en tout cas les dépister pour voir s'il y en a eu d'autres, et c'était un peu la tâche de l'externe.

JBG : Alors pourquoi est-ce qu'on le confie à l'externe ce truc-là ?

E 9 : C'est clairement ce qu'avait dit E 10. C'est ... finalement, c'est quand même pas mal pédagogique parce que ça reprend certains points du ... de la pathologie, quelle que soit la pathologie, bien sûr. La fiche du VIH c'est pareil, ça reprend notamment le nombre de CD4, maladies opportunistes. Finalement ça reprend ... ça refait faire un point à l'étudiant sur la maladie.

TD : Où est votre rôle ? pourquoi ? Si oui, que souhaitez-vous transmettre comme informations pour déclarer ? (Liste des DO données à E 11)

E 11 (lit la liste) : Mon rôle, ben oui, c'est de ... la déclarer dès que je découvre une pathologie. Alors moi, en tant que médecin généraliste, j'ai pas, du tout, toutes les pathologies en tête mais à part je vous dis. Je sais qu'il y a la rougeole (tousse). Il y a la rougeole où je me suis dit dans ma tête bon ça, peut-être, et encore. Après toutes les autres en général je pense que c'est pas trop moi qui les découvre (tousse). L'hépatite A aiguë en général ... ou l'hépatite A peut-être ... les toxi-infections alimentaires collectives pourquoi pas ... Alors là je ... je n'y aurai pas pensé, je l'avais oubliée ... Voilà, alors, je pense qu'il y en a vraiment 2, 2 voire 3 où je me sens vraiment concernée, où je pense vraiment avoir accès à ces personnes pour qui je pourrai déclarer. Et sinon, le reste je pense que c'est par le biologiste ou ... mais pas par moi, tout simplement. Mais je m'impliquerai et oui, je suis très intéressée. Pour moi c'est très important de le faire, je pense que c'est important.

JBG : Et quelles informations tu souhaiterais transmettre, si tu te retrouvais face à la situation ? Toi, c'est quoi les éléments que tu dois transmettre pour faire ton travail justement ?

E 11 : Ce que je dois transmettre, c'est que la personne l'a, pour dépister les personnes autour, pour moi c'est pour la prévention autour, plus que pour les statistiques.

JBG : D'accord.

TD : E 10 ? Ton rôle ?

E 10 : Mon rôle, moi, je pense que dans un service de maladies infectieuses, nous il faut qu'on soit exemplaire sur ces choses-là, avec le bactériologue ou le virologue. Mais c'est vrai que là, par exemple, la dernière dame que j'ai faite, je me dis : est-ce que je l'ai déclarée par exemple ? Je me dis que toutes les arboviroses sont à déclarer, euh ..., au final je me dis que potentiellement, on en oublie, malgré tout. Et que oui je pense que c'est essentiellement ... à visée épidémiologique. Moi je pense que c'est important et évidemment ... évidemment pour lutter contre une épidémie, contre une source de contamination, lutter contre pleins de trucs quoi évidemment.

E 9 : Alors, il y a forcément la place de l'infectiologue puisque, à la base, il a une connaissance sur les pathologies mais c'est vrai que personne n'est parfait et ça arrive à tout le monde d'oublier. Malheureusement, il faut aussi des rappels. Tout le monde doit être quand même un minimum impliqué. Par contre, étant en biologie, on est en première ligne pour beaucoup de pathologies. Après, ça dépend de... de l'activité du biologiste puisque certains vont être un peu plus polyvalents, c'est-à-dire faire, à la fois, de la séro- virologie, de la bactériologie, alors que il y en certains, dans certains sites spécialisés, qui vont faire par exemple que de l'hématologie. Les déclarations obligatoires ils les ont oubliées, euh ...Le système de rappel automatique finalement ça c'est quand même pratique parce que ça permet, même au biologiste, de ne pas oublier d'y penser. Après le biologiste peut déclarer certaines pathologies qui n'ont pas besoin de trop d'éléments cliniques, mais c'est vrai que, souvent, en général, le biologiste rappelle en disant bon ben ... soit pour le déclarer lui-même mais en « dérangeant » le clinicien pour justement prendre tous les renseignements. Après, justement là, on a évoqué les toxi-infections alimentaires... où on a parfois le rappel des maladies à déclaration obligatoire, notamment. J'ai eu le tour sur un envoi de souche au CNR d'une salmonelle. J'avais rappelé justement pour avoir les informations cliniques concernant le patient, et là, l'interne que j'ai eu au téléphone m'a dit : la fille a une diarrhée aussi etc. Là, je lui ai dit tout de suite méfies toi parce que si la diarrhée revient positive à la salmonelle, là faut que tu declares. Du coup, on a deux cas groupés d'une même pathologie, enfin d'une même cause de diarrhée. C'est pour ça que le biologiste, certes, il est en première intention, pour tout ce qui est viral par exemple pour certaines sérologies en dehors de la dengue ou tout ce qui est tropical puisque c'est fait dans des centres particuliers, mais l'hépatite A, l'hépatite B aigue comme encore communiquer avec le clinicien par exemple, et après c'est pareil il y a des cas je sais pour le paludisme, c'est plutôt pour le paludisme plutôt dans les DOM-TOM donc ça, ça nous ...on déclare plutôt au CNR du palu mais en tout cas pas à l'ARS, mais il est là pour au moins le rappeler et interagir avec l'équipe clinique en fait, le clinicien ou le généraliste pour justement soit rappeler parce c'est vrai quand il faut tous les renseignements des fois c'est vu en consultation et on ne peut pas avoir d'un coup, donc c'est au moins transmettre l'information qu'il faut le déclarer.

TD : Si je précisais ce que tu dis, tu trouves que la déclaration obligatoire devrait être coordonnée entre le médecin généraliste et le biologiste pour avoir le maximum d'information.

E 9 : C'est ça. Exactement. Parce que le biologiste, il va avoir tout ce qui est biologie, il l'a à disposition. Mais, par exemple, enfin le problème c'est que parfois en fait sur les ordonnances d'analyses biologiques, forcément on a pas ... et puis on peut pas se permettre de mettre tout le contexte, l'âge, le sexe. Donc parfois on a, on se trouve avec une suspicion de pathologie. Mais, par contre, après, il faut une confirmation d'un point de vue clinique. Et puis c'est vrai

que la déclaration demande parfois, quand même, pas mal de détails et ça le biologiste, forcément il est bloqué, il peut pas l'inventer.

TD : Et trouver un système de communication facile. On parlait tout à l'heure d'un système à cliquer sur le ... d'avoir un accès tous les 2 sur une fiche et pouvoir chacun par son mail tranquillement compléter ce qui n'est pas complété par le biologiste.

E 9 : Exactement, pouvoir mettre ... ce qui serait très intéressant c'est de pouvoir finalement un lien plutôt informatique parce que ça évite la paperasse ou par exemple, le biologiste commence à remplir une feuille, en disant bon ben du coup la partie clinique que je ne connais pas sera à remplir, par contre soit que l'ARS décide ...

TD : Ou que le biologiste, il a le correspondant, il l'envoie à le ... le ... le médecin généraliste l'organise au moment où il peut, mais pas être dérangé directement par le téléphone, mais par les outils modernes où il peut ouvrir son truc le soir tranquillement et cliquer sur ...

E 9 : C'est ça. Puisque au final il a y peu d'urgences, soit la déclaration à l'ARS est pas très urgente, c'est juste qu'il faut la faire, et après aussi de savoir coordonner les actions pour savoir même si, par exemple, une personne entreprend l'initiation, savoir à la fin qui l'envoie à l'ARS quoi finalement.

TD : Absolument.

E 9 : Si on dispatche trop ... comment dire ... les responsabilités à la fin on va se dire c'est toujours l'autre qui va le faire et ce sera jamais fait.

TD : Mais en fait aussi, par exemple, si c'est un outil informatique, il peut être envoyé qu'une fois qu'il est rempli.

E 9 : Terminé.

E 10 : Ouais.

E 9 : Exactement, le premier qui termine aura ...

TD : Oui et d'autre part, aussi mettre une annexe avec les mesures à prendre, monsieur le généraliste, est-ce que vous pouvez vous occuper de ça, moi je m'occupe de ça.

E 9 : Exactement. Il faudrait aussi en plus des rappels sur la feuille, les numéros de qui joindre, de dire bon ben n'oubliez pas ça, histoire de ... ben parce que ... personne n'a la science infuse, on ne peut pas tout deviner.

TD : OK.

E 10 : Oui, et ce d'autant plus, parce que des fois on se pose la question, ah ben peut-être le biologiste a déjà déclaré, du coup on sait pas si on le fait et potentiellement il y a peut-être des fois des doubles déclarations pour les mêmes cas.

JBG : L'ARS corrige le tir.

E 10 : Ouais, j'imagine, ouais, mais c'est vrai que, bon, après, il vaut mieux déclarer deux fois que pas du tout j'imagine, et ... et oui il y a pas d'urgence sauf pour le méningo quoi.

E9 : En général, nous enfin je vais prendre l'exemple de l'hôpital dans lequel je travaille actuellement, en fait nous ce qu'on fait c'est qu'on annonce, on appelle le service pour dire c'est une maladie à déclaration obligatoire mais c'est à vous de le faire. En fait on annonce qu'il faut le faire mais forcément comme on a pas les renseignements cliniques, on va dire on initie le fait qu'il faut le faire, mais c'est vrai que nous on manquera de choses, potentiellement.

JBG : Toi, E 11, en tant que médecin de ville, euh ... qu'est-ce que tu souhaiterais ...

TD : Comme outil, pour te faciliter ...

E 11 : Je pense que tout simplement, un site de l'ARS comme vous ... comme vous disiez, tous les 2, avec un numéro de téléphone, que ce soit facile de cliquer, de faire la déclaration et surtout un numéro de téléphone où on peut avoir directement quelqu'un qui répond directement, un téléphone ou même une adresse mail où envoyer un petit message et on nous rappelle juste après.

TD : Et l'adresse mail, toujours le mail, le généraliste, entre 2 consultations, il peut le consulter, parce que, un coup de téléphone en plein milieu d'une consultation ...

E 11 : Euh ... non, parce que quand on sait qu'on attend ... on demande pas non plus des avis tous les jours comme ça donc quand on sait qu'on l'attend on répond et puis ... c'est pas un problème.

TD : Oui quand tu l'as demandé mais quand tu le reçois à froid quelquefois, ça peut ... tu peux être perdue dans ta consultation.

E 11 : Euh ... non, ça me dérange pas du tout.

TD : Bon.

(Rires généralisés).

TD : On est aux mesures personnelles introduites par le médecin généraliste en rapport avec les maladies à déclaration obligatoire. Ça veut dire, quelles sont les mesures que tu as pu introduire quand tu as fait une déclaration obligatoire ?

JBG : Quand tu as diagnostiqué une maladie qui forcément ... même si tu n'as pas fait la déclaration, est-ce qu'il t'est arrivé dans le cadre d'une rougeole ou d'une TIAC de mettre en place des choses de ton côté, sans forcément ... sans forcément penser à la déclaration ?

E 11 : En fait j'ai vraiment pas eu le cas mais ... oui je penserai à ... à prévenir la famille, qu'ils préviennent l'école, tous les amis, prévenir les alentours. J'ai pas eu le cas, mais ce serait plutôt la prévention de toutes les personnes autour du cas, tout simplement ... l'école, la famille, euh ... qu'est-ce que je peux faire d'autre ?

JBG : C'est déjà pas mal.

E 11 : Je vois pas trop.

E 10 : Ben oui je pense que, à part l'éviction scolaire ou professionnelle, hum ... et puis l'orientation vers un centre ...ça dépend bien évidemment de la maladie, mais vers un centre médical agréé j'ai une découverte de VIH qui l'était. Voilà. Et puis éviter la propagation quoi, et l'éviction professionnelle et scolaire.

TD : Donc l'orientation et la prévention de l'épidémie, de ... la propagation.

E 9 : Moi j'en ai aucune idée. Je n'ai jamais pratiqué la médecine G, donc, euh... D'un point de vue relationnel je ne sais pas. Après, oui, forcément, notamment lors de la déclaration, de se dire que potentiellement, comme la personne a pu être en contact, après ça dépend forcément de chaque pathologie et de la transmission de chaque maladie mais ... au moins de se dire, ben ... là comme c'est coordonné par le médecin généraliste, au moins de se dire ben ... ça dépend qui suit les contacts mais au moins de renvoyer, de prévenir au moins le patient de recontacter quelqu'un du corps médical pour au moins être évalué, plus ou moins rassuré, et réorienté si besoin.

TD : Motivé à déclarer : tout le monde l'est ici autour de la table ou ... il y a des réticences ?

E 11 : Moi je suis motivée.

JBG : E 10 doit être exemplaire, elle l'a dit.

E 10 : Je dois être exemplaire donc évidemment je suis ultra motivée.

E 11 : Ben, bien sûr.

TD : Alors donc, maintenant la fréquence de procédure de déclaration obligatoire, j'imagine que ...

JBG : Il y a pas de combat là.

E 9 : Alors là, après, je suis seulement dans un secteur de bactério/parasito donc tout ce qui est virologie. Je sais qu'actuellement dans la région il y avait une épidémie. Je ne sais pas si elle est terminée mais d'hépatite A. Mais ça du coup c'est ceux qui sont en viro donc moi je ne le voyais pas.

E 10 : Entérovirus, tu les declares ou pas ?

E 9 : Non ... mais il y en a toutes les semaines, alors après je sais pas vous dire combien il y en a par semaine, je n'en ai absolument aucune idée, parce que forcément ça prend en compte tellement de pathologies différentes que ...

JBG : Mais c'est plusieurs fois par semaine quand même ?

E 9 : Oh oui, oui, oui, clairement. Oui, oui, oui mais après j'ai pas la viro. Mais je pense qu'en viro ils ont des découvertes de VIH toutes les semaines, hépatite B peut-être un peu moins ...

JBG : Et toi E 10 ?

E 10 : Alors sans compter le retour du pèlerinage de la Mecque, avec les suspicions de corona, là on va dire (soupir) une fois tous ... une fois par mois peut être, si on fait tous les patients peut-être une fois tous les 15 jours on va dire, entre les tuberculoses, c'est surtout les tuberculoses.

E 11 : Ben moi, zéro, la fréquence que j'ai déclarée personnellement. Après, je crois que j'en ai vu, style rougeole, tuberculose, à posteriori, en antécédent, 2 par an je dirai.

JBG : C'est des maladies que tu as diagnostiquées mais que tu n'as pas déclarées ?

E 11 : Non, c'était en fait dans le cabinet, quand on parlait entre nous, ou quelqu'un qui a été vu, je l'ai pas vu, moi, sur le moment

JBG : Mais est-ce que ça t'est arrivé et puis de te rendre compte, maintenant que tu viens de voir la liste, que tu es passée à côté ?

E 11 : Non, non, j'ai jamais vu de rougeole ; tuberculose, ben c'était déjà fait, l'hépatite C...

JBG : Et TIAC ?

E 11 : TIAC, j'avoue que ça m'était complètement sorti de l'esprit mais j'en ai pas vu non plus, mais ça ... je l'aurais oublié.

JBG : D'accord.

E 9 : Le problème, en plus, de la TIAC c'est que des fois c'est pas forcément le même médecin qui suit les patients, et ça c'est le problème. C'est que c'est pas coordonné, et ça, ça peut être

une des pathologies les plus difficiles à déclarer parce que, sauf plusieurs membres de la même famille qui consultent le même médecin, ou qui arrivent tous aux urgences pour une diarrhée, et là on y pense. Mais c'est vrai que quand c'est, par exemple, un repas de famille où c'est des cousins, cousines, ça devient un petit peu plus compliqué alors qu'il y en a vraiment une qui s'est formée et donc ...

JBG : Et ce, d'autant plus que dans les fiches de déclaration obligatoire, dans les critères qui indiquent qu'il faut déclarer, il n'y a pas de critère biologique, c'est le nombre de cas.

E 9 : C'est pour ça qu'on peut y penser éventuellement quand on a certaines bactéries, notamment la salmonellose, en général on demande notamment du côté clinique d'interroger, de savoir ce qu'ils ont mangé avant pour avoir une idée. Mais après, c'est vrai qu'on pense pas forcément à rappeler, que ça peut être commun, enfin que ça peut être collectif.

E 10 : J'ai une question, est-ce clairement, quand l'infection, quand le foyer infectieux s'est fait hors de France, mais pour une maladie ... on doit déclarer aussi de façon systématique ?

JBG : Oui, à partir du moment où tu as un cas. Alors, après, je pense que c'est l'enquête qui va déterminer si c'est hors France ou pas. Mais oui, faut le déclarer oui.

E 9 : Je pense aussi que comme, après, tu peux avoir une transmission, derrière, qui certes après n'est plus lié à l'alimentaire et encore après ça peut être contaminé par le péril orofécal. ... Je pense aussi à quelque chose : c'est qu'il peut y avoir aussi des rattrapages de ... de déclaration notamment par la bactériologie, par le CNR, ou le CNR communique aussi avec l'ARS pour certains, certaines, toutes les pathologies d'ailleurs, je pense qu'ils sont ... j'avais déjà été interpellé par le CNR et qui prouvait bien le lien entre les 2 parce qu'en fait, à l'ARS il y avait une déclaration, c'était une légionellose, et au final le CNR lui n'avait pas reçu de souche, et du coup ils voulaient essayer de revoir pourquoi, ou c'était l'inverse du coup je sais plus ... non je crois que c'est ça, c'était l'ARS mais qui rappelait via l'intermédiaire du CNR en disant ben eux ils ont eu une demande de culture qui a pas poussé, qui a pas abouti, mais du coup qui signalait comme même le diagnostic d'une légionellose parce qu'elle avait été faite par antigénurie, et eux ils voulaient voir ben ... si quelqu'un l'avait déclaré, mais le problème c'est que c'était ce cas-là où c'était 4 mois avant, du coup c'était un peu compliqué.

TD : Alors le temps que vous passez en déclaration régulière, la place dans votre fonctionnement quotidien, est-ce que ça prend beaucoup de temps ou est-ce que ça vous demande beaucoup d'énergie euh ...

E 9 : Non, non pas vraiment, ça fait partie en fait tout simplement du travail, de la procédure en biologie, et puis après tout le monde sait très bien qu'en biologie ... il peut y avoir une certaine charge de travail mais on est pas en train de courir ... quoiqu' on peut être en train de

courir dans tous les sens pour certaines choses mais ... on arrive à l'intégrer clairement dans le déroulement de la journée sans problème.

E 10 : Euh, oui. Non c'est pas une ... parce que, au final, c'est pas un truc qui est assez simple et qui reste intéressant, en plus, quelques fois sur l'interrogatoire. Mais il faut arrêter de faxer (rire) c'est ça en fait qui ... qui prend du temps et est fatigant.

E 11 : Alors même si je ne l'ai toujours pas fait, je pense que ça me prendrait du temps et que ... oui, oui, ça me prendrait du temps. On a quand même des consultations qui sont chronométrées, si on veut manger le midi etc. Enfin, bon oui sur la journée ça me prendrait du temps, et je ne sais pas combien de temps, mais je le sentirais passer.

TD : Et est-ce que ça vous est arrivé si vous n'aviez pas le temps de différer, de mettre à plus tard ?

E 11 : A ce moment-là, je ferai le soir, et je rappellerai le lendemain sauf s'il y a une urgence mais ça m'étonnerait ... mais sinon je ferai le soir et je rappellerai le lendemain pour finir.

E 9 : Alors pour tout ce que j'ai eu à déclarer pour le moment, c'était notamment surtout la tuberculose, là c'était typiquement quelque chose de pas très urgent donc c'était fait plus tard, soit en fin de journée, soit le lendemain, finalement quand il y avait une période un peu plus libre.

E 10 : Ouais, la même chose. C'est tout à fait possible de reporter.

TD : Donc je reparle de l'administratif, on a parlé du fax à éviter et de la méthode informatique à optimiser. Donc communication entre les confrères autour de la déclaration obligatoire, tu en as parlé un petit peu entre médecins généralistes, spécialistes et ARS, donc tu peux peut-être préciser pour ...

E 9 : Alors nous, du coup, on a forcément, enfin plutôt une bonne interface. Après c'est forcément avec les personnes qui nous envoient leurs prélèvements parce que on a aussi des personnes qui viennent de ville et ça m'est déjà arrivé de contacter le généraliste directement. Ça sans problème. Après, c'était des pathologies autres alors j'allais pas leur dire de faire une déclaration alors qu'il y avait pas besoin. Mais ça c'est clairement important. Après, je ne connais pas d'un point de vue pratique la relation entre les généralistes ou les autres libéraux avec les laboratoires mais, par contre, c'est central, je suis certain qu'il faut une très bonne entente et ça permet aussi d'avoir un très bon rouage et de fluidifier l'organisation pour tout le monde d'ailleurs.

E 10 : On parlait de la communication avec l'ARS ?

JBG : Entre tous les acteurs

E 10 : Entre tous les acteurs.

JBG : C'est-à-dire avec l'ARS, avec les médecins généralistes. En tant qu'infectiologue au CHU est-ce que tu communique avec eux? A priori, tu as dit tout à l'heure par le courrier de sortie ...

E 10 : Ouais, voilà, les médecins généralistes par le courrier de sortie, les biologistes ben d'emblée par téléphone, il y a aucun problème, les médecins d'ARS par téléphone aussi, on a jamais eu de souci après je vais mettre mais entre parenthèses parce que le coronavirus c'était particulier, et c'est toujours particulier, mais après les interfaces avec l'ARS pour le corona étaient toujours beaucoup plus compliquées, dans le sens où en fait c'était toujours ... c'est toujours quand c'est le week-end en fait, quand c'est des médecins qui sont d'astreinte et qui sont de tous les milieux, qui en effet le corona ils connaissent pas et qui rappellent alors que nous mine de rien en général en fait faut qu'on se déplace et c'est toujours des appels de pleine nuit donc en fait on a été toute la nuit sur place pour aller voir le patient, ils peuvent nous ... ils nous rappellent en plein milieu, parce que nous on retourne le lendemain pour faire le tour avec le patient, pour faire le tour dans le service et c'est quand même très souvent les week-ends, ils peuvent rappeler en plein tour en demandant des informations, en demandant tout le truc, et on va me dire oui, enfin et du coup même des fois à revenir, parce que maintenant la définition du cas est revenue aux infectiologues, et même des fois à nous remettre en cause sur le fait de pourquoi on a défini un tel cas comme cas possible alors que potentiellement on pouvait déjà l'exclure, oui mais arrêtez, on va pas revenir la dessus on peut pas, mais du coup, des fois les interfaces elles sont pas simples, moi j'ai pas eu ... ça a toujours été cordial, mais en fait c'est du temps, on repasse toutes les choses, mais on fait on se dit là non, on a pas besoin de ça, nous c'est voilà, on le fait parce qu'il faut le faire, et même si on y croit pas du tout à ce corona enfin voilà, et c'est vrai que l'interface avec l'ARS sur ces épisodes mais je parle bien que du corona parce que la tuberculose ou autre chose, on a jamais eu de souci, elle était pas simple.

TD : C'est toujours le dérangement quand on est occupé en train de faire quelque chose.

E 10 : C'est exactement ça.

TD : Pendant une intervention ou autre chose, et t'es déconnecté ... c'est ... c'est un problème de communication qui est pas optimal.

E 10 : Ouais, exactement. Et puis il y avait, alors moi ça j'avais pas eu mais c'est les remontées de mes collègues, avec des médecins qui disaient ... mais ... j'ai pas reçu le papier, parce qu'en général on retéléphone, mais j'ai pas reçu le papier alors il faut que je me déplace pour aller au fax, ben en fait oui, c'est pas mon problème, il y a une déconnection de la réalité et du coup voilà, on se dit ben, on se dit pfff ah ben c'est le médecin de l'ARS qui rappelle quoi.

Alors ça, amis c'est que sur le corona parce que je pense que on est très ... très flippé de cette infection pour lequel on a eu ces 2 cas malheureux il y a quelques années et pour lequel on a pu rien mais c'est vrai que on est très flippé avec des mesures qui sont probablement très excessives, et des cas ... des définitions de cas qui est beaucoup trop large, et du coup ça fait beaucoup ... beaucoup d'administratif, beaucoup ... beaucoup de choses à faire pour ... des gripes. Et donc du coup, c'est pour ça que l'ARS, là-dessus, c'est vraiment de trop en fait. Après autrement moi j'ai jamais eu de souci.

TD : Donc des procédures qui sont à revoir en fait parce qu'elles dérangent. Elles sont intempestives.

E 10 : Après je pense encore que ... là encore une fois je ne parle que du corona, mais c'est en fait la définition qui est à revoir, parce que je pense qu'on en a déclaré beaucoup trop, pour lequel on y a jamais cru ou très rarement, pour lequel on pourrait essayer d'affiner. Alors sur ce qui ... parce qu'on peut affiner au niveau de la déclaration ... de la définition, c'est toujours ce qui est difficile ... mais voilà.

E 11 : Euh ... alors la relation entre les différents professionnels, alors moi je vais pas parler de l'ARS, tout ça, parce que je sais pas trop. Par contre, oui, moi je suis contente si j'ai un petit coup de fil. Ça me fait plaisir, par exemple si j'ai une hépatite A, que le gastro me rappelle, l'infectio, il y en avait un, bien sûr c'était le collègue avec qui je bossais et il lui avait dit par téléphone pour la déclaration obligatoire, j'ai lu le courrier, il a bien noté sur le courrier la déclaration a été faite, euh voilà en général j'aime bien, je trouve ça agréable qu'on nous appelle, d'en discuter, ça nous apporte toujours quelque chose, on se sent impliqué dedans et ... voilà, même les biologistes appellent, déjà même pas forcément pour des déclarations obligatoires mais pour des bilans des fois un peu particuliers, donc je pense qu'ils appelleraient aussi dans ce cas-là et je trouve ça important.

TD : C'est important, l'information, la rétro-information, les conséquences qu'on explique au médecin généraliste par rapport à l'action à faire, le ... le ... le statut du patient, ce qu'il faut en faire, l'orientation etc.

E 9 : Pas grand-chose à dire. Enfin, j'avais déjà parlé notamment des relations avec les libéraux qui ... bon après forcément c'est plutôt les biologistes de ville qui ... mais ... là je vais plutôt revenir peut-être sur l'ARS. Nous on les a au téléphone plutôt dans l'autre sens, parce que par exemple quand il y a quelque chose d'assez ... d'assez sévère notamment on peut revenir sur les coronas qui ont été diagnostiqués ... enfin qui ont été suspectés dans l'hôpital dans lequel je travaille actuellement. En général l'ARS est contactée directement par les chefs de service ou de pôle ... Après nous on n'a plus l'ARS qui nous rappelle pour des déclarations qui sont déjà faites pour voir ... Après si on a pas le temps, ben on leur dit de rappeler plus

tard. Parce que c'est vrai que parfois, ils appellent plutôt le matin, c'est le mauvais moment, en tout cas au laboratoire en bactériologie, donc on leur dit de rappeler l'après-midi et puis après, bon, ben s'ils le font c'est bien, après s'ils oublient, ben ...

TD : D'accord. Donc toujours un problème de communication.

E 9 : En fait, finalement le problème de communication il est plutôt avec l'administration que entre confrères, entre ... ça c'est pas un souci.

TD : Voilà.

E 10 : Mais c'est dommage. C'est rigolo parce que, moi, j'ai une infirmière, c'était une infirmière je pense, de l'ARS qui m'a rappelée il y a pas longtemps suite à une déclaration de ... tularémie. Et c'est rigolo parce qu'elle m'a rappelée, déjà en s'excusant, alors que, en fait, elle me dérangeait pas du tout qu'elle prenne des informations. Au contraire, je trouvais ça très ... et c'est rigolo parce que au final, mais c'est nous aussi qui induisons ça, parce que c'est les fois où ... c'est les fois ... Au final j'ai arrêté parce que j'avais une urgence ... l'arrêt cardio-respiratoire qui s'est avéré être des vomissements. Mais c'est vrai que déjà, rien que la première interface elle était un peu particulière, elle était étonnante, mais je pense qu'on induit ça aussi en fait, c'est dommage.

TD : On a toujours le ... le comment dire, la réputation d'être débordé et dérangé, en fait, quelque part.

E 10 : Ouais, alors que ... pas toujours. Et puis en plus c'est ... c'est important enfin, si les gens nous rappellent c'est que, voilà, je pense que c'est pour des informations complémentaires. Et puis, en plus, là elle rappelait pour être sûre qu'elle puisse rappeler la dame, que ... que ça va pas la déranger, donc plutôt bienveillante pour la dame qu'elle allait potentiellement appeler derrière donc ...

E 9 : À mon avis je pense qu'il y a une part d'agacement possible. C'est vrai que quand on nous appelle et qu'on nous dit que c'est l'instance administrative, on se dit ben qu'est-ce qu'ils vont nous raconter, qu'est-ce qu'ils viennent nous casser les pieds. C'est vrai que, malheureusement, des fois c'est vraiment très justifié d'appeler. Ça, je le remets pas en cause, et je pense que faire face à de l'humain parfois c'est pas toujours facile, parce qu'ils ont déjà dû se prendre des roustes. Alors sachant qu'elles sont en effet très sympas, et au final elles restent disponibles, elles disent de rappeler de telle heure à telle heure en nous laissant leur numéro. Là du coup, une fois qu'elles nous ont appelés, c'est vrai qu'elles sont plus facilement joignables.

TD : Que pensez-vous de la communication via le courrier d'infectiologie ?

E 9 : Alors le courrier d'infectiologie, ça peut être la base. Notamment en ayant fait 6 mois d'activité transversale où justement il y avait aussi des courriers ... je pourrais pas dire de prise en charge mais d'intervention pour le patient, parce que c'étaient des patients d'autres secteurs, où justement notamment au niveau de l'infectiologie il y a aussi beaucoup de conseils. Dans ce cas-là, quand on intervient, il y a vraiment une activité de conseil et c'est là qu'on peut placer, notamment dans un courrier, parce que souvent c'est dit. Mais c'est vrai qu'un courrier, ça permet de noter noir sur blanc, de ... déclarer justement quand c'est le cas, qu'une pathologie le nécessite, tout comme l'infectiologue va rappeler qu'il faut mettre à jour les vaccinations, qu'il faut rappeler les cas contacts.

E 10 : Ben du coup je ... je suis du côté de E 9. Moi c'est des courriers que je signe, donc j'espère que ... c'était ça la question hein, quelle est la communication via le courrier ?

TD : Tu es en amont.

E 10 : En amont, ouais, et j'espère, et c'est rigolo parce que c'est avec l'expérience, pas au début de ... moi je termine mon poste d'assistante, mais c'est-à-dire que c'est maintenant à la limite que je vais beaucoup plus mettre dans mes courriers euh ... la recherche des cas contacts, parce que il y a eu des gripes là qui sont arrivées, la recherche de cas contacts n'a pas mis en évidence de personnes immunodéprimées, c'est-à-dire que je mets maintenant, que je faisais, mais que du coup je mets noir sur blanc dans le courrier, que au final je ne mettais, je pense pas avant, qui sont plus en fait des messages un peu au médecin traitant, pareil sur la vaccination, même si on le fait de façon systématique, des fois on a pas renoté texto il faudrait revoir pour nah nah nah ... et ces messages d'informations, j'ai l'impression que plus on a de l'expérience, plus du coup, on les met.

TD : Voilà, Ok, toi qui est en aval (montre E 11).

E 11 : Alors oui, moi je trouve ça toujours très bien d'avoir des petits messages à la fin, qui nous disent : n'oubliez pas de vacciner contre ça. C'est bien : ça fait un petit rappel. Après pour les trucs plus urgents, avoir le courrier plus rapidement, ça dépend des hôpitaux. C'est de plus en plus rapide quand même, hein, mais, voilà et ... si ça c'est rapide c'est bien, et puis après pour apprendre tout simplement les conseils habituels ... c'est indispensable finalement.

TD : alors, on va aborder les pistes d'amélioration, niveau communication, la formation est-ce que vous souhaiteriez qu'elle soit modifiée, qu'elle soit amplifiée, qu'elle soit développée ?

E 11 : Oui je pense qu'on devrait nous en dire un tout petit peu plus, peut être ... peut être nous quand on a nos cours de médecine générale, durant l'internat, je pense qu'on devrait nous faire, rien que 20 minutes hein, mais au moins montrer, expliquer sur un ordinateur comment ça se passe, oui ça pourrait être bien

E 9 : Je pense que ça pourrait même faire partie de la formation et de l'arrivée des internes. Parce que, généralement, quand les internes arrivent en début de semestre, il y a l'hygiène, il y a le fonctionnement de l'hôpital, ces choses-là et c'est vrai qu'il pourrait très bien y avoir un topo. Même si c'est tous les 6 mois. C'est vrai que ça rabâche. Dire comment faire ou glisser un papier à mettre dans notre petit calepin. On pourrait très bien agir de nouveau sur les internes en faisant un rappel régulier, tout comme le lavage des mains, qu'on a tous les 6 mois à chaque fois. Et après, pour le reste, pour des praticiens qui ont déjà terminé, ça s'est un peu plus compliqué, ça, ça pourrait éventuellement être des ... je ne sais pas ... un équivalent de newsletter de l'ARS pour au moins donner des stats.

JBG : Mais tu disais tout à l'heure que la liste des maladies à déclaration obligatoire est régulièrement modifiée et du coup, comment est-ce que tu as été mis au courant de ces modifications ?

E 9 : Il me semble que c'est parce que, à un moment, j'ai voulu faire le point sur les maladies à déclaration obligatoire. J'ai dû aller sur la liste une fois. Je pense que je m'en suis rendu compte parce que j'avais eu justement, un cas de légionnelle et je m'étais dit, juste déjà pour rouvrir le document, pour voir ce qu'ils demandaient. Et justement ils avaient rajouté la bilharziose parce qu'il y avait eu des cas en Corse. Ça a été rajouté alors que normalement ça ne devrait plus arriver. C'est là que je me suis dit, oh ben il y a des pathologies qui ont été rajoutées, et je pense que j'ai dû le voir dans la revue du praticien aussi. À un moment, ils en ont reparlé.

E 10 : Accorder du temps de formation, pour moi c'est utopique. Sur la démarche de comment déclarer tout ça, je trouve que c'est très simple. Par contre, en effet, c'est peut-être sur la liste et sur le fait de ne pas oublier, comment faire pour ? ... (silence) Je sais pas. Ou alors avoir un mail à un moment de ... de mais encore une fois tous les 6 mois, je pense que c'est utopique. Une fois par an déjà, ou alors à chaque fois qu'elle est renouvelée. Je pense que dans la salle des internes on aurait dû l'imprimer et l'afficher, ce qui n'est pas fait. Enfin, faut y penser en fait, et je pense que c'est plus notre rôle de médecin formateur quand on a des ... des ... de dire attention mais j'ai l'impression que c'est au cas par cas, en fait. C'est comme ça que l'on retient. Parce que avoir toute une liste de maladies qu'on connaît même pas, quand on arrive interne et qu'on sait pas ce que c'est, et que de dire ben ça c'est à déclaration obligatoire, pour moi ça fonctionne pas. Mais de dire, tiens, on a un patient qui arrive avec une tuberculose, ça t'oublies pas que c'est une maladie à déclaration obligatoire. Moi je fonctionne comme ça, j'arriverai pas à retenir une liste complète.

TD : C'est peu comme on reçoit tous les ans le ... comment dire le BEH avec la ... la ... la vaccination, si on mettait derrière la déclaration obligatoire, est-ce que ça aiderait pas, parce que au moins on lèverai les yeux dessus, et ça permettrait de ...

E 10 : Ça je pense que c'est une très bonne idée parce que je trouve que le BEH il est très bien fait. On y a accès en tant qu'infectiologue, régulièrement. Je trouve que c'est un truc où n'importe quel praticien met le nez dedans à un moment ou à un autre, et que ça, c'est en effet une bonne idée.

JBG : Tous les médecins généralistes que j'ai vus m'ont dit qu'ils ne le lisaient pas, quand même.

TD : Mais tout le monde connaît, tout le monde regarde au moins une fois la vaccination de l'année.

E 11 : Moi je reçois rien mais je pense y aller à un moment dans l'année... Peut-être que je le reçois, je sais pas, mais je pense à y aller de moi-même en fait, pour les vaccinations.

TD : Donc si on colle ça aux vaccinations, automatiquement, ben il sera lu, c'est la seule source d'information que les médecins vont tous chercher puisque le calendrier de vaccination change tous les ans, donc on est obligé d'aller voir ce qui se passe.

E 11 : Après il y a des pages et des pages et on lit pas ... on lit en diagonale.

TD : On lit le schéma. Alors la rétro-information vous nous en avez tous parlé comme quoi elle était très importante, que ce soit en amont ou en aval, donc la motivation et dans quel but ?

E 11 : Moi je trouve ça plutôt agréable d'avoir une communication. En plus, en ville, on est quand même tout seul dans notre cabinet donc euh ... ça nous aide, ça nous rassure, ça nous fait y penser pour les futurs patients, je crois qu'il y a que des avantages en fait, finalement, c'est pas parce qu'on prend 2 minutes en plus que ça va changer notre journée, voilà, il y a que des avantages à ça.

TD : Il y a des médecins qui n'ont pas eu de rétroaction. Est-ce que tu penses que ça peut nuire à leur envie de déclarer s'ils n'ont pas eu de rétroaction ?

E 11 : C'est possible. On peut se sentir très isolé. Peut-être pas rappeler, mais un courrier, quelque chose pour donner des nouvelles

JBG : Oui. J'ai des médecins généralistes qui me disent : ben moi, j'ai passé un temps fou à essayer de comprendre comment faire pour déclarer. Parce que toi, en tant qu'infectiologue, tu le fais régulièrement, donc c'est quelque chose qui te semble peut-être plus ... aisé. Mais le médecin généraliste qui le fait une fois tous les ... tous les 5 ans, ben il est perdu devant la

démarche. Donc le faire c'est déjà quelque chose de compliqué, qui prend beaucoup de temps. Après, il me dit : à quoi bon ? Je me suis embêté à déclarer et j'ai même pas eu de retour derrière. Je sais même pas si la déclaration est arrivée, ce qu'ils ont fait pour le patient, donc il y a quand même une frustration qui apparaît sur le fait de se dire que j'ai passé du temps à le faire et puis derrière j'ai rien quoi.

E 9 : C'est vrai que moi ça m'est déjà arrivé d'avoir un peu de rétro-information par l'ARS. C'était pour une listéria, et j'avais eu comme information combien il y avait de cas actuels. Ceci me permettait de me dire, bon ben c'est pas la seule patiente. Après j'avais été rappelé parce qu'ils avaient mis en évidence quel était le produit qui avait causé l'infection etc. Rien que de savoir ça, c'était ... ça a au moins permis de déterminer d'où ça venait. C'est vrai que c'est rare, mais ça fait plaisir d'être rappelé, de se dire ben ce qu'on a fait ça sert pas à rien. Il y a eu des actions. Après comment le faire ? Par écrit c'est quand même mieux, ça permet de ne pas être dérangé pendant qu'on gère une urgence et c'est gratifiant plutôt que de se dire : ben, j'ai envoyé des données et je sais pas ce qui se passe quoi.

E 10 : Moi je pense surtout, notamment pour la tuberculose parce qu'on dit redéclarer la fin de traitement. Je trouve ça toujours bien de se dire : ben ouais, en fait c'est bien de l'avoir déclaré et c'est bien que le patient soit guéri aussi (rire).

TD : Quelle serait pour vous la déclaration idéale ?

E 10 : Ben moi, ce serait par mail en fait. Maladie à déclaration obligatoire, hop, et après, on reçoit un petit mail qui nous dit : « vous avez bien déclaré »

E 11 : Alors pareil. Directement, ou on clique, et avec un numéro de téléphone avec une personne directement joignable. Moi je le fais pas souvent, histoire de pas passer une heure et de savoir est-ce que je peux cocher cette case.

E 9 : L'idée du remplissage en ligne, direct, paraît beaucoup plus pratique et, à mon avis, plus interactif aussi. On pourrait, par exemple, laisser son mail lorsqu'on remplit la fiche ce qui permettrait d'avoir aussi plus facilement des retours, notamment en cas de déclaration incomplète, pour l'évolution du patient etc. Pour avoir vraiment une bonne rétro-information. Ce serait pas mal par internet parce que maintenant je pense qu'il n'y a plus beaucoup de cabinets de ville où ... où il y a pas internet (rire)

TD : On est obligé de télétransmettre depuis 97 donc, ça fait longtemps

E 11 : Ah mais il y en a qui ne télétransmettent pas encore.

TD : C'est de plus en plus rare.

E 11 : Ils vont prendre leur retraite bientôt.

TD : Alors, on demandait la question d'un référent maladies à déclaration obligatoire, c'est un peu ça.

JBG : En fait, la question c'était de savoir si le médecin généraliste préférerait finalement que ce soit le biologiste qui soit responsable de la transmission à l'ARS. Est-ce que ce serait quelque chose qui vous plairait ?

E 11 : Ah oui, moi je pense que ce soit le ... le biologiste qui fasse les papiers, oui.

JBG : Dans le cadre de l'activité libérale puisque le biologiste il a la preuve biologique, et, en gros ...

E 11 : Je pense qu'il faudrait se mettre à deux, en fait, en communiquant, pourquoi pas, si lui il a plus l'habitude.

JBG : Et qu'il transmette, c'est ça la question.

E 11 : Voilà, qu'on communique par téléphone, par mail, peu importe.

E 9 : Pour la mise en place, il faudrait aussi trouver quel est le moyen permettant de transmettre au médecin. Parce qu'il faut quand même prouver que ça a bien été fait. Ça, en biologie ça va être très facile à mettre en place parce que nous on trace tout : qui a fait quoi, qui a interagit avec qui. Après, oui, par quelle voie transmettre ou voir comment ça a été fait, ça se serait à travailler, mais ça permettrait d'établir un très bon lien clinico- biologique dans le sens où ben Déjà ça forcerait le biologiste à appeler parce que je pense qu'il y a aussi des biologistes qui appellent pas forcément non plus les ... les médecins et après ça permet, moi je trouve du point de vue du laboratoire de s'informer aussi de comment va le patient, qu'est-ce qu'il a, c'est super intéressant.

TD : Tout à fait. En fait ce serait une déclaration conjointe, de réussir par les 2. De toute façon, ça va très vite, et envoyer par l'un ou par l'autre un document que l'on veut optimiser.

E 10 : Il y a une part biologique et une part clinique. Et en effet, ouais, c'est pas mal de se dire que tant que tout est pas cliqué, dans certains trucs, ça peut pas être envoyé. Ou un petit coup de fil, encore, ça c'est l'idéal. Après ça dépend de la disponibilité et la possibilité que vous avez ...

E 11 : Ben je pense que quand on veut prendre du temps, on le prend, et puis c'est tout. C'est faisable.

E 9 : C'est vrai déjà que rien qu'avec notamment les systèmes que je vois actuellement, qui nous rappellent « maladies à déclaration obligatoire » ça permet déjà de se dire qu'il faut faire quelque chose. Après, voir qui débute la déclaration, j'avoue, ça je ne sais pas Je ne sais pas

trop dire, mais à mon avis ce serait plutôt le biologiste parce que c'est lui qui a quand même l'analyse positive. Par exemple que le biologiste préremplisse, en disant, ben moi, j'ai ça positif, réadresse au médecin généraliste pour remplir la partie clinique et que tout soit envoyé à l'ARS. Une fois que la déclaration est remplie, la déclaration est terminée, alors, hop, c'est parti.

JBG : E 10 disait tout à l'heure en remplissant sa DO en ligne qu'elle cliquait sur renvoyer et là il y avait un message qui apparaissait « vous avez bien transmis votre maladie, nous avons bien réceptionné ». Il y a des médecins qui ont manifesté, suite à la déclaration faite et envoyée, en disant : ben moi j'ai envoyé une fiche, je sais même pas si la fiche a été reçue, si l'enquête a été faite, et moi ça m'embête vis-à-vis du patient. Et c'est vrai que finalement c'est peut-être un système très simple de confirmation de la réception, comme on envoie en fax

E 10 : Ben oui, on faxe, on attend le récépissé, on agrafe avec la DO, on le met dans le dossier comme ça on est sûr que le truc est passé.

E 9 : Et puis c'est vrai que sur les mails il y a aussi la fonction accusé de réception qui normalement peut facilement se mettre en place.

JBG : C'est intéressant ce que tu dis là : on faxe, on attend le récépissé, on agrafe avec la DO, on le met dans le dossier parce que finalement ça te prend du temps.

E 10 : C'est ça qui prend le temps, et pas de remplir la fiche en fait, clairement. La fiche est toujours intéressante parce que en fait, enfin là, tu vois, j'ai découvert la déclaration de la tularémie. Je trouvais ça génial parce qu'ils remettent tout, s'il est pêcheur, chasseur, enfin tout le contage possible, et en fait c'est vachement chouette et c'est pour ça que je l'ai fait faire par l'externe. C'est même une partie un peu ludique, quoi, et puis l'interrogatoire avec le patient ça c'est chouette. On se dit, la plupart du temps, qu'il faudrait passer un coup de fil pour s'assurer que le fax est reçu. Moi je me passe du coup de fil dans la plupart des cas parce que je me dis que je vais avoir l'appel dans pas longtemps, et en fait ça fonctionne en général comme ça, mais du coup ça veut dire le fax plus le coup de fil, est-ce que vous avez bien reçu, euh ...

TD : Mais c'est vrai que le mail comment dire avec l'accusé de réception ou même la réponse automatique qui peut être envoyée

E 10 : Et c'est vrai que le mail de retour : vous avez déclaré ce jour-là, nous avons fait telles mesures, ça peut être un truc automatique. Il faut pas non plus que ça leur demande trop de travail. En plus, il s'est avéré que l'agent causal était du jambon pourri de tel lot, et que N cas ont été déclarés par la suite ... un retour rapide, mais qui fait 4 lignes

JBG : Un retour d'information ça peut être un truc prédéfini à trous en fonction de chaque maladie et puis on remplit les cases, ça c'est pas ce qu'il y a de plus compliqué à mettre en place je pense.

TD : Est-ce que vous trouvez que vous devriez être payé pour ces déclarations, on en a déjà payé pardon (rire) on en a déjà parlé.

E 11 : Oui j'avais répondu. C'est pas parce qu'on est p, je pense, qu'on ferait plus ou moins. Je trouve que c'est une question d'éthique on va dire ... Non je pense que c'est pas nécessaire, après s'il y a un petit peu d'argent tout le monde est toujours content hein, mais pour moi ça fait pas partie de

TD : C'est pas le moteur.

E 11 : Non.

E 10 : Euh....Pareil. Être payé, c'est pour l'ensemble des tâches administratives, payé pour une déclaration obligatoire, alors je sais plus comment ça marche mais des fois la sécu paye pour

TD : remplir un dossier à 100%

E 10 : Voilà, c'est ça, et je me dis alors que c'est un échec complet, après c'est ... si on est obligé de faire ça pour que ça marche, ben c'est tout, mais je trouve ça dommage. Faut être rémunéré pour le temps passé parce que ça c'est normal, s'il y a du temps passé, il faut le faire, mais que ce soit pris en compte dans un budget global de temps de rémunération administrative quoi.

E 9 : Le travail fait normalement doit être rémunéré. Le travail non rémunéré est de l'esclavage. Après, une déclaration en soi, c'est vrai qu'en libéral ça doit être assez rare, donc c'est pas la chose spécifiquement rémunérée ; autant faire la compta, tout ce qui est gestion du cabinet, ça pourquoi pas. Ça pourrait être compté comme des heures de travail puisque ça en est, au final, pour faire quand même tourner la maison, mais pas spécifiquement rémunérer une déclaration parce que je trouve que c'est pas ... et je sais même pas ce que ça pourrait rapporter (rire).

E 10 : Sauf si cette déclaration prend du temps parce qu'on sait pas comment faire.

TD : Ok est-ce qu'on a répondu à toutes les questions que tu te posais ?

JBG : J'avais juste une question notamment par rapport à la formation en tant que médecin. Bon, on a parlé du BEH. Vous disiez que vous le lisiez dans un but de vaccination, est-ce que vous avez déjà eu, via ce document, des informations sur les maladies à déclaration

obligatoire ? Et, autrement, est-ce que vous avez eu des infos sur les maladies à déclaration obligatoire dans d'autres presses médicales ?

E 11 : Je ne crois pas. À chaque fois que j'ai vu des déclarations obligatoires, non c'était pas dans des revues. C'était quand on parlait de cas qui avaient eu lieu ou ... non jamais, ça me dit rien. Avant j'étais remplaçante pendant un petit bout de temps. Maintenant, une fois qu'on est installés, on reçoit régulièrement les dernières recommandations. Quand on est remplaçant, absolument pas. On n'a rien. Je ne sais pas pourquoi. Pourtant on est déclarés, et c'est quand même bien dommage. C'est possible que, là, je les ai pas. J'ai pas reçu de document sur les maladies à déclaration obligatoire mais, si ça se trouve, on en reçoit, et c'est possible que si, en fait. D'ailleurs ce serait bien que tous les médecins puissent en recevoir même s'ils ne sont pas installés. Voilà.

JBG : Et pour finir, l'infectiologue ?

E 10 : La presse, non je pense pas. Ce serait bien d'avoir des alertes épidémiolo.

TD : Ça, on les a.

JBG : Je vais juste vous montrer un petit document. C'est justement le bulletin de veille sanitaire. Je vais vous montrer un petit peu, pour finir, ce qu'ils ont fait. Voilà, il y a ce papier qui est passé inaperçu Voilà un encadré qui explique comment faire pour déclarer et je voudrais avoir votre opinion sur le document.

E 11 : Ah oui. Donc, en gros il faut appeler. Il faut faire un fax ou mail donc faut faire les 2, donc en gros on comprend qu'il faut faire les 2.

JBG : Heu ...Je voulais avoir ton opinion : est-ce que ça t'apporte quelque chose de ... d'avoir ce petit encadré, est-ce que tu trouves que ça va t'aider pour déclarer ?

E 11 : Heu...Pourquoi pas ? Parce que il y a un numéro de téléphone, il y a un numéro de fax, et on comprend qu'il faut faire les 2, si.

E 10 : Moi je suis très primaire. Déjà, tout signalement au point focal régional, moi, je sais pas ce que ça veut dire. La CRAV, je sais pas ce que ça veut dire (en parlant de la CRVAGS). Par le moyen le plus approprié : c'est quoi le moyen le plus approprié ? Ben, c'est le fax (rires)Les signaux sont réceptionnés et traités de 08h30 à 17h30 : alors ça, c'est scandaleux. Une astreinte médicale est assurée la nuit et les Week-end. Pardon, le mail, le téléphone si ok, ça c'est hyper important. Tout envoi par fax ou par mail doit être doublé d'un appel téléphonique mais ça c'est ... c'est n'importe quoi.

TD : Procédure compliquée.

E 10 : Ben oui, et puis, c'est important, en effet, de s'assurer que la déclaration obligatoire arrive mais comment se fait-il qu'on doive faire les 2 en fait , mais bon c'est parce que je suis très critique .

JBG : Non, non, c'est super intéressant justement parce que là tu mets bien en évidence que quelque chose qui est censé simplifier les choses est perçu comme ... ben quelque chose de très compliqué.

E 11 : Après, moi ça me rassure de savoir, comme je le fais pas souvent. Parce que toi tu le fais souvent E 10 de me dire que j'ai quelqu'un au téléphone et que je vais l'envoyer parce que si j'ai personne je me dirai j'envoie quelque chose je sais pas où ça va et ... moi faire les 2 ça me dérange pas.

JBG : Donc le double appel téléphonique pour toi ce serait une sécurité.

E 11 : Oui, je serais contente d'avoir un appel téléphonique quand même.

E 9 : Mais faut avoir le temps.

E 11 : Mais ça dépend s'ils sont rapides ou pas. Après, si ça prend une minute ... voilà, c'est sûr que s'il faut rappeler 10 fois....

E 10 : Mais encore une fois, ces numéros-là, il faut les mettre sur la feuille de DO, la feuille de déclaration obligatoire. Parce qu'en fait on se retrouve avec la feuille, et là on dit : alors il faut le faxer, alors quel numéro de fax déjà. Autant te dire que le numéro de fax, moi encore une fois, je l'ai recherché et, en fait, je l'ai repris dans notre classeur coronavirus alors que juste en dessous mettre à faxer au ... envoyer par mail au ...

TD : Moi je trouve que ça c'est simple, avec un numéro de fax, c'est tout, point. Moi maladies à déclaration obligatoire, je me suis imprimé la liste et il y a que ça que j'ai envie de lire, pour pas oublier.

JBG : Merci pour tout, je vous remercie tous d'être venus participer à la réunion, c'était vraiment très sympathique.

Entretien 12

JBG : Donc je disais, je fais ma thèse sur l'utilisation du dispositif des maladies à déclaration obligatoire pour essayer de comprendre quelles sont les limites à la déclaration par les médecins généralistes, et du coup ben je suis en train de terminer puisque vous êtes le dernier (rire) pour tout clôturer. Alors du coup, j'aurais voulu savoir, est-ce que c'est possible d'avoir votre âge, s'il vous plait ?

E 12 : 32

JBG : 32 ans d'accord. Euh ... vous êtes diplômé depuis combien d'années ?

E 12 : La fin de l'internat, c'est ça ?

JBG : Oui

E 12 : euh ... 5 ans, donc depuis 2012.

JBG : Ok. Et vous vous êtes installé directement ou vous avez remplacé avant ?

E 12 : J'ai remplacé un peu, je me suis installé le premier janvier 2014.

JBG : Ah oui, date anniversaire. Est-ce que vous avez des formations complémentaires en dehors du diplôme de médecin généraliste ?

E 12 : Non

JBG : D'accord. Et donc vous êtes informatisé.

E 12 : oui.

JBG : Donc vous m'aviez dit par téléphone que vous avez déclaré une TIAC.

E 12 : Une TIAC ouais.

JBG : Est-ce que vous pourriez me raconter un petit peu comment est-ce que ça s'est passé pour déclarer ?

E 12 : Concernant le diagnostic et puis la procédure ?

JBG : Ben surtout la procédure quoi, surtout la procédure.

E 12 : Ben j'étais sûr que c'était une TIAC parce que c'était un employé de restaurant, d'une chaîne de fast-food, dont je ne citerai pas le nom, et du coup il y avait plusieurs employés qui avaient effectivement mangé les trucs suite à une coupure d'électricité d'un frigo, sans avoir jeté ce qu'il y avait dedans et ils avaient été du coup, tous malades. Moi j'avais que une patiente dans le tas, mais du coup, vu qu'elle savait que ses collègues étaient malades, j'avais fait la déclaration de TIAC, je l'avais fait, vu que c'était la première fois, en regardant sur internet, en cherchant le ... comment ... le formulaire de déclaration, je l'avais rempli, j'avais appelé l'InVS, pour les prévenir et surtout savoir si il fallait que je demande des examens complémentaires ou si ils se basaient juste sur ma déclaration

JBG : D'accord

E 12 : et au final, je leur avais envoyé la déclaration par mail (silence) et puis c'est tout et j'ai pas eu de nouvelles.

JBG : Pas de nouvelles, ça c'est important, on reviendra dessus après. Comment vous l'avez trouvée cette procédure : ça vous a pris du temps, ça a été simple ? ça a été compliqué ?

E 12 : Ça a pris plus de temps qu'une consultation normale, c'est sûr

JBG : D'accord.

E12 : Ça avait pas été très compliqué dans le sens où ... peut-être ... je l'avais peut-être fait en deux fois quand même ouais, j'avais peut-être regardé sur internet, j'avais pas renvoyé tout, tout de suite ... c'est sûr même, j'avais dû faire la consultation voir qu'il fallait faire la déclaration obligatoire, la patiente, elle était repartie, j'avais fait mon formulaire, j'avais appelé les gens, ouais ça m'avait pris du temps en plus, oui c'est sûr.

JBG : D'accord. Pour envoyer par mail pour tout ce qui a été démarche pour transmettre votre fiche de déclaration, c'est par le coup de téléphone que vous avez pu avoir tout ça ou c'est grâce au site internet ?

E 12 : Je sais plus.

JBG : Vous savez plus ? D'accord. Mais est-ce que vous avez l'impression que le coup de fil que vous avez eu, ça vous a aidé ?

E 12 : Oui, ouais

JBG : Du coup, vous avez peut-être dû appeler l'ARS ?

E 12 : Ah c'était peut-être l'ARS, je sais plus, je sais plus. C'était l'InVS ou l'ARS

JBG : Pour vous c'est clair ou pas la différence veille sanitaire / ARS ou pas du tout ?

E 12 : Non.

JBG : Non, en gros l'ARS c'est ce qui réceptionne les déclarations et l'InVS c'est ce qui centralise au niveau national quoi. C'est de la continuité mais c'est la même chose

E 12 : D'accord.

JBG : Et vos rapports téléphoniques avec l'ARS, pour le coup, ça s'est passé comment ? Vous en avez gardé quel souvenir ?

E 12 : Oh ben ça avait été simple et oui ... il y avait pas eu de problème ouais.

JBG : D'accord. Ok. Ça marche.

E 12 : Ben ça c'était pas ... pour le coup c'était pas ce qu'il y avait de plus galère je pense. Non c'était pas galère.

JBG : Très bien. Est-ce que vous pourriez me dire si ce que vous avez appris, parce que là, vous êtes jeune, vous avez 32 ans, vous avez donc reçu une formation universitaire qui est plutôt récente, est-ce que ça vous a été utile, déjà pour penser à faire la déclaration et de 2, pour la faire ?

E 12 : Pour penser à la faire, je dirais oui

JBG : D'accord.

E 12 : Parce que je me souviens de mon item TIAC, enquête

JBG : Vous vous souveniez que TIAC, c'était à déclaration quoi.

E 12 : Après pour la faire en pratique, non, ou si peut-être que ça m'a servi parce que j'ai pas souvenir d'avoir beaucoup cherché l'information sur internet donc sûrement que ... j'ai dû taper le bon truc quoi. Après pour la remplir dans les faits, ben ... c'est juste un formulaire à remplir quoi, c'est pas non plus très sorcier.

JBG : Ça dépend de la génération en fait. Pour certains c'est plus difficile (rire).

E 12 : Moi j'avais qu'un cas aussi donc c'est allé vite aussi

JBG : Ouais, c'est vrai. Mais est-ce que vous avez eu pendant votre formation un apprentissage sur comment déclarer, comment faire la procédure ?

E 12 : Comment faire la procédure ? Non je pense pas.

JBG : D'accord. OK. Ça marche. Donc vous m'avez dit, vous avez transmis et puis après plus rien. Alors est-ce que vous pouvez développer un petit peu ? Ce que vous auriez peut-être souhaité ? Ce que vous attendiez, vous ?

E 12 : Ben ça aurait été bien de savoir peut-être si c'était réellement une TIAC, moi j'avais qu'une patiente dans le truc. Après moi j'ai revu ma patiente, il y avait pas de symptôme, ça s'était amélioré ... ça allait tout seul donc c'est tout, la conduite à tenir par rapport à elle il y avait pas de problème. Après j'ai pas eu de nouvelles par rapport aux normes sanitaires du resto, après ça me concerne pas quoi

JBG : D'accord. Mais est-ce que ça vous aurait intéressé quand même que l'ARS revienne vers vous pour vous dire ce qui a été fait ou c'est pas forcément quelque chose qui vous concerne ?

E 12 : Bah c'est toujours intéressant de savoir si ça sert bien à quelque chose ce qu'on fait mais ça m'a pas empêché de dormir quoi.

JBG : D'accord. Est-ce que du coup avec cette première expérience de déclaration vous le referiez facilement ou ... ?

E 12 : Oui

JBG : Vous, vous le referiez sans souci ?

E 12 : Oui, je pense ... l'ouverture ce serait plus simple de tout faire par internet direct, peut-être que ça existe déjà

JBG : C'est en train d'être mis en place. C'est en train d'être mis en place en Guyane par rapport au VIH. Mais le VIH, finalement, c'est une procédure qui est en train d'être créée en ligne, et justement vous ce serait quelque chose qui vous intéresserait ?

E 12 : Ben oui, c'est toujours quelque chose de plus simple

JBG : Pour vous la déclaration idéale ce serait quoi ?

E 12 : Et ben le formulaire par internet

JBG : Formulaire en ligne et puis vous envoyez quoi.

E 12 : On coche, tac,tac,tac et puis c'est fait

JBG : Ok. Super. J'ai une autre question, bon là une TIAC dans les formulaires il n'y a pas de

critère biologique, si on prend par exemple l'hépatite A, qui repose sur des anticorps ou ce genre de choses, euh ... est-ce que pour vous, la collaboration avec le biologiste, c'est quelque chose d'important pour justement déclarer ?

E 12 : Pour déclarer ? Pour déclarer ? je pense pas non. Sauf si c'est celui qui trouve qui doit déclarer, j'en sais rien mais ... celui qui fait la déclaration pour moi, c'est celui qui demande l'examen. Dans ma logique je dirais que c'est le médecin qui demande l'examen qui déclare mais ...

JBG : D'accord, c'est celui qui demande. Le temps que vous avez passé pour faire cette déclaration, vous en avez pensé quoi ? Ça été ? c'était trop long ? c'était ... (rire)

E 12 : Non j'ai pas de souvenir comme quoi c'était trop long.

JBG : Ok. Donc vous vous avez plutôt bien vécu le ...

E 12 : ouais

JBG : Ça fait plaisir de terminer sur une note positive (rire)

E 12 : Ouais mais c'était au début en plus donc je pense que j'avais le temps. Le facteur temps ... dans une journée comme hier, j'aurai pas pu déclarer une ... j'aurai pas pu faire une déclaration. Après c'est pas une urgence à la minute, on peut le faire le lendemain, on peut le faire dans la semaine.

JBG : D'accord.

E 12 : Je pense, j'en sais rien moi.

JBG : À part le méningo il n'y a pas d'urgence à la transmettre tout de suite maintenant dans la minute, ça c'est vrai. Donc vous, vous pensez quand même qu'il y a des moments dans l'année ou dans la journée où c'est vrai que par rapport à votre emploi du temps, est-ce qu'il y a des moments qui sont plus propices. C'est ce que vous me dites en fait, c'est qu'il y a des journées où c'est juste pas possible de l'intégrer dans votre quotidien ... la déclaration ?

E 12 : Oui, c'est vrai que ça prend vite un quart d'heure quand même à faire, donc il y a quand même des journées où c'est plus chaud.

JBG : Donc du coup, dans ces cas-là, vous faites quoi ? Vous remettez à plus tard ?

E 12 : Oh oui

JBG : D'accord

E 12 : Mais c'est pour ça que je dis sur internet, si il y a juste à cocher, un peu comme sur le ... le ... sur l'espace pro, les déclarations de 100 % sur l'espace pro. Avant effectivement quand j'étais remplaçant, qu'il fallait les écrire ça prenait plus de temps, que là, quand le patient il me dit qu'il est à 100%, pendant que la carte vitale passe, pendant qu'il est train de payer, la déclaration elle est faite. Et là, il y a pas besoin d'y revenir, ça va toujours plus vite si elle est faite dans la foulée.

JBG : D'accord, est-ce que vous, vous souhaiteriez qu'on vous rémunère pour ce travail ?

E 12 : Pas spécialement.

JBG : D'accord. Et pourquoi ? (silence) Ben je vais vous dire le message qui est pour moi plaisant je trouve, c'est que globalement les médecins disent ... j'ai interviewé vraiment de 32 ans à 65 ans, à 1 mois de la retraite, et c'est vrai que ceux qui sont sur le départ, ils disent quand même que l'administratif, ça a tendance à les bouffer et qu'ils sont d'accord pour qu'on les rémunère pour l'ensemble des tâches administratives mais la DO, ça reste quelque chose qui est un devoir, et que ça les gêne d'être rémunérés pour quelque chose qui a un intérêt de santé publique avec des campagnes de vaccination derrière.

E 12 : C'est comme tout, j'ai pas l'impression de devoir en faire 1 par jour, si c'est quelque chose que je dois faire tous les jours, je dis pas, si ça prend un temps de travail comme ça mais bon si il faut en faire une par an, j'en sais rien, j'ai pas d'idée de stat en tête, ce que ça représente.

JBG : C'est très rare chez le médecin généraliste

E 12 : On va pas pleurer pour une consult de temps en temps.

JBG : Ouais c'est vrai. Est-ce que vous avez déjà diagnostiqué d'autres maladies à déclaration obligatoire sans les déclarer ? Parce que là vous m'avez dit la TIAC, c'est la première fois.

E 12 : Ben je pense que vous venez de m'apprendre quelque chose, l'hépatite A, c'est à déclaration obligatoire ?

JBG : L'hépatite A, oui.

E 12 : Bon ben j'en ai fait 2-3 la semaine ... pardon, l'année dernière, sans les déclarer.

JBG : D'accord. Et du coup, pourquoi vous avez pas déclaré ?

E 12 : Parce que je savais pas que c'était à déclaration obligatoire

JBG : Parce que vous ne saviez pas. D'accord, Ok. Je vais juste terminer, hum ... en vous demandant, excusez-moi, j'ai perdu mon fil, pour vous une formation sur la procédure déclarative, quelles sont les maladies à déclaration obligatoire, quels sont les rôles des acteurs, comment faire pour déclarer, c'est quelque chose qui vous intéresserait ?

E 12 : Ben oui, c'est toujours important d'être formé.

JBG : Parce que du coup-là, la liste, vous évaluez votre niveau de connaissance comment ?

E 12 : Plutôt moyen, c'est-à-dire que je la connaissais par cœur et que manifestement je ne la connais plus.

JBG : Ouais tout à fait. Après tout vous êtes pas le seul, il y en a 33 avec des maladies qu'on ne voit jamais. Vous souhaiteriez être formé sous quelle forme ? Qu'est-ce qui serait l'idéal pour vous ? Comment vous aimeriez qu'on vous forme ?

E 12 : Ben je dirais sous la même forme que des fois le conseiller médical de Sécu vient pour les ROSP

JBG : Donc individuel et vienne vous voir quoi.

E 12 : Ouais, c'est plus simple.

JBG : C'est marrant parce que j'ai interrogé 3 personnes de 32-33 ans et toutes m'ont répondu

la même chose, alors que les anciens ils sont plus dans la FMC, ce genre de chose, c'est intéressant.

E 12 : Ben parce que si c'est un truc genre l'espace pro, c'est pratique, on nous montre comment on le fait une fois en direct, quand on nous l'a montré une fois, ben après c'est fini.

JBG : En même temps ça c'est pas encore en place.

E 12 : Non mais si c'est un truc comme ça. Dans le cadre d'un truc comme ça.

JBG : D'accord

E 12 : Une fois qu'on le fait une fois, c'est acquis, ou nous le montrer en FMC

JBG : Est-ce que vous avez des patients qui ont déjà été hospitalisés en infectiologie, je sais pas ici ça doit être le CH DRON ? Est-ce qu'il y avait sur leur courrier de sortie la mention maladie à déclaration obligatoire faite par l'infectiologue ? Ça vous dit quelque chose ou pas ? Un VIH, une hépatite B ?

E 12 : Ça m'a pas marqué en tout cas sur le courrier ... (cherche sur son ordinateur dans un courrier) ... je sais pas mais ça m'a pas marqué

JBG : Et c'est une information qui vous semblerait importante ça ou pas quand vous avez un patient qui est concerné ? De savoir que ça a été fait ?

E 12 : Oui

JBG : Ok, je vais pas abuser de votre temps parce que vous avez des consultations derrière

E 12 : Oui, oui

JBG : J'ai juste besoin de vous faire signer un papier obligatoire par rapport à la CNIL, car j'ai besoin de votre autorisation signée pour l'enregistrement des données et votre accord pour participer à l'étude. Si vous souhaitez, je peux vous renvoyer la retranscription écrite de l'entretien pour que vous le relisiez et éventuellement supprimez des informations que vous ne voulez pas voir apparaître.

E 12 : Non, ça ira je vous fais confiance.

JBG : Merci beaucoup en tout cas pour votre participation.

BIBLIOGRAPHIE

1. Antoniotti S, Pellissier V, Siméoni MC, Manuel C. Déclaration obligatoire des maladies infectieuses. Des maladies « pestilentiennes » aux maladies « émergentes ». Santé Publique. 14(2):165-78.
2. Bouvet E. Une nouvelle conception de la surveillance des maladies transmissibles ? Bull Épidémiologique Hebd. 1985;(20):1-2.
3. Décret n°86-770 du 10 juin 1986 fixant la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire en application de l'article L. 11 du code de la santé publique. 86-770 juin, 1986.
4. Décret no 99-362 du 6 mai 1999 fixant les modalités de transmission à l'autorité sanitaire de données individuelles concernant les maladies visées à l'article L. 11 du code de la santé publique et modifiant le code de la santé publique. 99-362 mai, 1999.
5. Chaud P. De la surveillance en santé publique à la veille sanitaire : historique, principes et organisation. Réanimation. 1 sept 2014;23(5):529-32.
6. Délibération de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. 02-082 nov 19, 2002.
7. Décret no 99-363 du 6 mai 1999 fixant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire et modifiant le code de la santé publique. 99-363 mai, 1999.
8. Code de la santé publique - Article L3113-1.
9. Agence régionale de santé Hauts-de-France. Signaler au point focal régional (PFR) [Internet]. Agence régionale de santé Hauts-de-France. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/signaler-au-point-focal-regional-pfr>
10. Herida M, Pillonel J, Le Strat Y. Évaluation du dispositif des maladies à déclaration obligatoire en France : connaissances, attitudes et pratiques des médecins et des biologistes, 2005. Bull Épidémiologique Hebd. décembre 2008;51-52:503-7.
11. Code de la santé publique - Article R3113-3.
12. Teillet S. Etude d'évaluation des connaissances, des attitudes et des pratiques vis-à-vis du dispositif de déclaration obligatoire des médecins libéraux en Midi-Pyrénées. toulouse;
13. Bourdillon F, Chaud P, Allard V, Haeghebaert S. Surveillance des maladies à déclaration obligatoire en Nord-Pas-de-Calais - Cellule de l'InVS en région (CIRE) Nord. mars 2016;1-3.
14. Gorre J, Berthelot C. Dispositif des maladies à déclaration obligatoire par les médecins généralistes du département du Nord. [Internet]. 2012 sept; Congrès bruxellois de l'association des épidémiologistes de langue française. Disponible sur: <http://adelf.educasante.org/files/posters/410.pdf>
15. Glaser B, Strauss A. La découverte de la théorisation ancrée. Stratégies pour la recherche qualitative. Armand Colin; 2010.
16. Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des

traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. 2004-801 août, 2004.

17. Astagneau P, Ancelle T. Surveillance épidémiologique: Principes, méthodes et applications en santé publique. Lavoisier; 2011. 387 p.
18. Institut de veille sanitaire (France), Illef D. La veille et l'alerte sanitaires en France. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011.
19. Rietveld A, Schneeberger PM, Wijkmans CJ. More and faster notification of infectious disease if notification is carried out by the laboratories instead of the diagnosing physician. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 5 févr 2005;149(6):304-7.
20. cerfa numéro 12211*02 : Toxi-infection alimentaire collective [Internet]. Disponible sur: https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12211.do
21. Carrieri MP, Salmaso S, Bella A, D'Ancona F, Demicheli V, Marongiu C, et al. Evaluation of the SIMI system, an experimental computerised network for the surveillance of communicable diseases in Italy. *Eur J Epidemiol.* 2000;16(10):941-7.
22. Panackal AA, Tsui F-C, McMahon J, Wagner MM, Dixon BW, Zubieta J, et al. Automatic Electronic Laboratory-Based Reporting of Notifiable Infectious Diseases. *Emerg Infect Dis.* juill 2002;8(7):685-91.
23. e-DO - Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida [Internet]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Espace-professionnels/Maladies-a-declaration-obligatoire/e-DO-Declaration-obligatoire-en-ligne-de-l-infection-par-le-VIH-et-du-sida>
24. Le Fur P. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles - numéro 144. Questions d'économie de la santé [Internet]. Institut de recherche et documentation en économie de la santé. juillet 2009 [cité 31 oct 2017]; Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes144.pdf>
25. Bourdillon F, Mosnier A, Godard J. Des missions de santé publique pour les médecins généralistes. *Santé Publique.* 2008;20(5):489-500.
26. circulaire 20-2017 [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/347608/document/cir-20-2017.pdf>

AUTEUR : Nom : GORRE

Prénom : Jean-Baptiste

Date de Soutenance : 30 novembre 2017

Titre de la Thèse : Utilisation du dispositif des maladies à déclaration obligatoire par les médecins généralistes : limites et pistes d'amélioration

Thèse - Médecine - Lille 2017

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : DES de médecine générale

Mots-clés : Médecine générale, santé publique, maladies à déclaration obligatoire, déclaration en ligne, rétro-information

Résumé :

Contexte : Tout médecin diagnostiquant une maladie à déclaration obligatoire est tenu de la signaler sans délai aux autorités sanitaires. Malgré cette obligation, les médecins généralistes sont peu nombreux à déclarer. L'objectif de cette étude était d'explorer la perception du dispositif par leurs utilisateurs et d'identifier les obstacles au signalement ainsi que les pistes d'amélioration souhaitées.

Méthode : Une étude qualitative par théorisation ancrée auprès des déclarants a été réalisée. 9 entretiens semi-directifs ont été nécessaires. Un double codage a été réalisé par deux chercheurs, avec le logiciel QSR N-VIVO 11. Les résultats ont été croisés secondairement.

Résultats : L'analyse a montré que l'ensemble du dispositif était méconnu par les généralistes. La formation, uniquement universitaire, restait théorique et apparaissait lointaine. Le mode d'emploi de la procédure, le rôle des différents acteurs et le cadre législatif n'étaient pas maîtrisés. La confrontation à la procédure restait rare en pratique, conduisant à son oubli. Le dispositif, perçu comme chronophage et complexe entraînait le report ou l'abandon de la déclaration. Pourtant, une fois expliquée, la procédure était perçue comme simple. Les médecins considéraient également que déclarer relevait de leur devoir. De leur côté, les biologistes libéraux, confrontés plus souvent au système de surveillance, maîtrisaient mieux le dispositif de signalement. Pour améliorer le taux de notification, la collaboration entre les différents acteurs semblait indispensable ainsi que la rétro-information, nécessaire au maintien de la motivation et à la valorisation du travail accompli. L'utilisation d'internet pour déclarer était également souhaitée pour simplifier la procédure. Enfin, les formations pratiques et les rappels réguliers étaient à encourager.

Conclusion : La procédure, demeurant exceptionnelle en médecine générale, est mal maîtrisée par ses utilisateurs. À l'heure de l'informatisation, la co-déclaration en ligne, en collaboration avec le biologiste, semble une perspective d'avenir. Elle permettra de réduire le temps déclaratif et d'améliorer l'exhaustivité des signalements. L'intégration, dans la nomenclature de cotation des actes, d'une nouvelle consultation longue, dédiée aux maladies à déclaration obligatoire, ne pourrait-elle pas être envisagée dans le futur ?

Composition du Jury :

Président : Mr le Professeur HOBER

Assesseurs : Mr le Professeur BERKHOUT

Mr le Docteur DESSEIN

Mr le Docteur LEGENDRE