



HAL
open science

Impact de l'épidémie de COVID-19 sur les pratiques d'hygiène en médecine générale

Lauriane Noblet-Roulin

► **To cite this version:**

Lauriane Noblet-Roulin. Impact de l'épidémie de COVID-19 sur les pratiques d'hygiène en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03246958

HAL Id: dumas-03246958

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03246958v1>

Submitted on 2 Jun 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

NOBLET-ROULIN Lauriane

Présentée et soutenue publiquement le 21 octobre 2020

IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 SUR LES PRATIQUES D'HYGIÈNE
EN MÉDECINE GÉNÉRALISTE

Directrice de thèse : Madame LAPORTE Catherine, Docteur, Maître de conférence, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand, Médecin Généraliste à Clermont-Ferrand.

Présidente du jury : Madame HENQUELL Cécile, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, service de Virologie Médicale et Moléculaire.

Membres du jury : Monsieur TRAORE Ousmane, Professeur, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand, service d'Hygiène Hospitalière.

Madame D'HOURL Sylvie, Infirmière DE, DU d'Hygiène Hospitalière.

Madame LAIR Julie, Docteur, Médecin Généraliste sur l'équipe mobile d'hygiène et de soins palliatifs au CH d'Issoire.

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

NOBLET-ROULIN, Lauriane

Présentée et soutenue publiquement le 21 octobre 2020

IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 SUR LES PRATIQUES D'HYGIÈNE
EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Directrice de thèse : Madame LAPORTE Catherine, Docteur, Maître de conférence, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand, Médecin Généraliste à Clermont-Ferrand.

Présidente du jury : Madame HENQUELL Cécile, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, service de Virologie Médicale et Moléculaire.

Membres du jury : Monsieur TRAORE Ousmane, Professeur, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand, service d'Hygiène Hospitalière.

Madame D'HOUR Sylvie, Infirmière DE, DU d'Hygiène Hospitalière.

Madame LAIR Julie, Docteur, Médecin Généraliste sur l'équipe mobile d'hygiène et de soins palliatifs au CH d'Issoire.



UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT
VICE-PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias
: **DEQUIEDT** Vianney
: **WILLIAMS** Benjamin
: **HENRARD** Pierre

: **PEYRARD** Françoise
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BOUCHER Daniel - BOURGES Michel - BUSSIÈRE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques – CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard – DAUPLAT Jacques – DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - GLANDDIER Gérard - Mmes GLANDDIER Phyllis – M. JACQUETIN Bernard - LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MALPUECH Georges - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - MOLINA Claude - MONDIE Jean-Michel - PERI Georges - PETIT Georges - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. - BEYTOUT Jean - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - CHAMOIX Alain - DETEIX Patrice – DUBRAY Claude - ESCHALIER Alain - IRTHUM Bernard - KEMENY Jean-Louis – LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène – MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean-René - RIBAL Jean-Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. AUMAITRE Olivier	Médecine Interne
M. LABBE André	Pédiatrie
M. AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M. DURIF Franck	Neurologie
M. BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENNAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine

M.	CLAVELOU Pierre	Neurologie
M.	DUBRAY Claude	Pharmacologie Clinique
M.	GILAIN Laurent	O.R.L.
M.	LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M.	CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M.	LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M.	PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M.	SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M.	BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme	DUCLOS Martine	Physiologie
M.	SCHMIDT Jeannot	Thérapeutique
M.	BERGER Marc	Hématologie
M.	GARCIER Jean-marc	Anatomie-radiologie et Imagerie Médicale
M.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie

**PROFESSEURS DE
1ère CLASSE**

M.	CAILLAUD Denis	Pneumo-phtisiologie
M.	VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M.	CITRON Bernard	Cardiologie et Maladies Vasculaires
M.	D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
Mme	JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
Mlle	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M.	TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M.	MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	RICHARD Ruddy	Physiologie
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne
M.	SAPIN Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M.	COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme	GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
M.	LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M.	CHIAMBARETTA Frédéric	Ophtalmologie
M.	FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUY Laurent	Urologie
M.	TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M.	ANDRE Marc	Médecine Interne
M.	BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M.	CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire

M. COSTES Frédéric	Physiologie
M. FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M. MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique
M. RABISCHONG Benoît	Gynécologie-Obstétrique

**PROFESSEURS DE
2ème CLASSE**

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. CANAVESE Fédérico	Chirurgie Infantile
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. AZARNOUSH Kasra	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. CLEMENT Gilles	Médecine Générale
Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
M. VORILHON Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
M. CAMBON Benoît	Médecine Générale
M. TANGUY Gilles	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine	Bactériologie Virologie
Mme BOUTELOUP Corinne	Nutrition

MAITRES DE CONFERENCES DE 1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mlle GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mlle GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mlle VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
Mlle MIRAND Andrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mlle COSTE Karen	Pédiatrie
Mlle AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie

**MAITRES DE CONFERENCES DE
2ème CLASSE**

Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. MAQDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mlle AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
Mlle GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDET Yannick	Oncogénétique
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M. PINEL Alexandre	Nutrition Humaine
M. PIZON Franck	Santé Publique

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. BERNARD Pierre	Médecine Générale
Mme ESCHALIER Bénédicte	Médecine Générale
Mme RICHARD Amélie	Médecine Générale
M. TESSIERES Frédéric	Médecine Générale

REMERCIEMENT

A Madame la Professeure Cécile HENQUELL. Vous me faites l'honneur d'être la Présidente de mon jury de thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance. Je vous remercie également de m'avoir fait partager votre passion pour la virologie au cours de mon externat.

A Monsieur le Professeur Ousmane TRAORE. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance pour votre participation à ce jury de thèse, et votre enseignement à la faculté.

A Madame Sylvie D' HOUR. Merci pour ta gentillesse et ton expertise tout au long de mon travail de thèse. Travailler en pluriprofessionnalité est une force.

A Madame le Docteur Julie LAIR. Nous avons effectué des recherches similaires en lien avec l'épidémie de COVID-19, et je vous remercie d'accepter de siéger dans ce jury.

A Madame le Docteur Catherine LAPORTE. Merci de m'avoir guidée d'une main de maître tout au long de ce travail de thèse. Merci pour ton encadrement, fort et rassurant. Retrouve dans ces quelques lignes toute la marque de mon respect. Tu es inspirante.

A Monsieur le Docteur Frédéric FORTIN sans qui cette thèse n'aurait peut-être jamais eu lieu. Et à tout l'avenir professionnel que nous avons devant nous avec **Marine** et **Camille**.

A tous les médecins que j'ai eu la chance de côtoyer ou de croiser pendant mes études, ceux qui ont pris le temps de me former, et ceux qui m'ont marqué de par leur humanité.

A mes co-externes et co-internes, mes compagnons de parcours.

A l'URPS Médecins AuRA, pour l'aide précieuse à la diffusion du questionnaire.

A mes parents, mes piliers. Cette réussite est aussi la vôtre, je mesure vos sacrifices. Merci d'être incontestablement sources et influences de mon existence.

A Arthur, mon univers. 10 ans de nous et ce n'est que le début.

A Jeanne et Anatole, mes merveilles. Ensemble, c'est tout. Vos sourires sont mon bonheur.

A mes grands-parents, Yves et Yvette pour votre bienveillance, et **Raymond et Ginette** à qui j'aimerais raconter le chemin parcouru.

A Pierrick et Bertrand, merci pour votre soutien depuis ma naissance, et l'univers fraternel dans lequel vous m'avez permis d'évoluer. Vous m'avez montré le chemin.

Au reste de ma famille, pour les moments d'évasion.

A ma belle-famille, pour votre accueil inégalable, et pour les révisions au soleil.

A Louise, Martin, Léonie, Jules, Charline, Zélie, Anouk et Capucine. N'oubliez jamais d'être curieux et de croire en vos rêves.

A Charlène, ton amitié est ma valeur sûre. Que de chemin parcouru ensemble.

A Pierre-Antoine, merci pour ton génie, en toute simplicité. **A Marion**, ma seule colocataire.

A Laura, Maxime et Audrey. Que nos chemins, aussi loin soient-ils, ne se séparent jamais.

A mes amis du ballon rond et du ballon ovale pour tous ces moments précieux partagés ensemble et **aux familles de cœur que l'on s'est créé : Hézard, Ric, Ramone, Vermeulen**.

A mes 11 années et demie d'étude. J'ai parfois été lente, mais jamais à l'arrêt. Et aujourd'hui, enfin, je vous le dis, adieu !

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	14
METHODE	16
REDACTION DU QUESTIONNAIRE.....	16
POPULATION CIBLE.....	21
RECUEIL DES DONNEES.....	21
DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE.....	22
ANALYSE BIOSTATISTIQUE.....	22
RESULTATS	23
DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES.....	23
TENUE VESTIMENTAIRE.....	25
ENTRETIEN GLOBAL DU CABINET.....	28
ORGANISATION GLOBALE DU CABINET (PLANNING DES CONSULTATIONS, ACCUEIL, SALLE D'ATTENTE, TOILETTES).....	29
SALLE DE CONSULTATION.....	37
BUREAU.....	42
HYGIENE DES MAINS.....	46
EXAMEN CLINIQUE DU PATIENT.....	50
DISCUSSION	54
RESULTATS PRINCIPAUX DE L'ETUDE.....	54
COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE.....	55
FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	56
ANNEXES	60
REFERENCES	81

LISTE DES ABBREVIATIONS

BMR	Bactérie Multi-Résistante
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CMG	Collège de la Médecine Générale
COREB	Coordination Opérationnelle Risque Épidémiologique et Biologique
CTINILS	Comité Technique des Infections Nosocomiales et des Infections Liées aux Soins
DASRI	Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux
DGS	Direction Générale de la Santé
DRCI	Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EPI	Equipements de Protection Individuelle
FHA	Friction Hydro-Alcoolique
GEA	Gastroentérite aiguë
GHA	Gel Hydro-Alcoolique
HAS	Haute Autorité de Santé
IAS	Infection Associée aux Soins
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPCT	Object Piquant Coupant Tranchant
RBP	Recommandation de Bonnes Pratiques
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SF₂H	Société Française d'Hygiène Hospitalière
SHA	Solution Hydro-Alcoolique
SPILF	Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française
SRAS	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère

INTRODUCTION

L'hygiène est une discipline médicale enseignée dès la validation de la première année de médecine, avant de faire ses premiers pas dans l'enceinte hospitalière. Nous continuons ensuite, tout au long de nos stages, d'être sensibilisés à cette notion d'hygiène et de prévention des infections iatrogènes.

Les infections associées aux soins (IAS) comprennent les infections nosocomiales (toute infection ni présente ni en incubation à la prise en charge survenant dans un établissement de santé, par définition depuis plus de 48h après l'admission) et les infections associées à des soins pratiqués en dehors de l'hôpital (1), en d'autres termes elles comprennent toutes les infections qui apparaissent au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative). Ce terme est plus adapté à la diversité des situations où une transmission infectieuse est possible, notamment en cabinet de médecine générale, lieu clos, parfois exigü, où se croisent et se rencontrent des patients porteurs de pathologies, en particulier infectieuses. Avec l'arrêté du 23 septembre 2004 portant création d'un Comité Technique des Infections Nosocomiales et des Infections Liées aux Soins (CTINILS), la lutte contre ces infections concerne désormais l'ensemble des professionnels de santé, et non plus seulement les praticiens hospitaliers.

Au cours de mes stages libéraux, j'ai été interpellée par la disparité quant à l'application des pratiques essentielles d'hygiène. Tout médecin généraliste exerçant en cabinet libéral doit en effet connaître et prendre en compte les règles d'hygiène standards, ainsi que les nouvelles

exigences nées de l'émergence de nouveaux agents pathogènes, comme c'est actuellement le cas avec le SARS-CoV-2 responsable de l'épidémie de COVID-19.

Au début de cette pandémie mondiale, et alors en stage de SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) dans un cabinet de médecine générale, je me suis interrogée sur les modifications à apporter aux pratiques essentielles d'hygiène que j'appliquais, en lien avec le mode de transmission de ce nouvel agent pathogène (transmission essentiellement respiratoire et par manu portage). J'ai pris conscience de l'impact potentiel de mes actes (autant pour le patient que pour le professionnel de santé) et de l'importance de l'application des mesures d'hygiène au cabinet médical selon les recommandations de bonnes pratiques. Il m'a alors paru intéressant dans le cadre de mon projet de thèse de réaliser un état des lieux des modifications apportées, et donc d'étudier l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les pratiques d'hygiène en médecine générale.

METHODE

C'est une évaluation des pratiques par questionnaire diffusé par mail entre juillet et septembre 2020.

REDACTION DU QUESTIONNAIRE

Dans un premier temps, pour préparer la future rédaction du questionnaire, j'ai réalisé une synthèse des principales notions d'hygiène que tout médecin généraliste doit connaître pour son exercice quotidien. Pour ce faire, j'ai pris connaissance des recommandations professionnelles publiées par la Haute Autorité de Santé (HAS) en juin 2007 (2) concernant « l'hygiène et la prévention du risque infectieux en cabinet médical », réalisées à la demande de la Direction Générale de la Santé (DGS) par la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG), en collaboration avec la Société Française de Médecine Générale (SFMG), le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) et la Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale (SFDRMG). J'ai également pris connaissance des recommandations établies par la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF₂H) en novembre 2015 concernant « les bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville » (3) et en juin 2017 avec une « actualisation des précautions standards » pour les soins de ville (4).

J'ai également pris connaissance des nouvelles précautions à prendre en lien avec l'épidémie de COVID-19, d'une part via les publications de la SF₂H (avis relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient considéré comme cas suspect, possible ou confirmé d'infection à SARS-CoV-2 (5) ; avis relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils

de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé (6)), et d'autre part via coronaclic.fr (7), le site sur le coronavirus créé par le Collège de la Médecine Générale (CMG) avec notamment une infographie traitant de l'organisation du cabinet de médecine générale en stade 3 de l'épidémie.

Dans un second temps, je me suis entourée d'un comité scientifique qui m'a aidé à améliorer et préciser le questionnaire : Mme D'HOUR Sylvie, infirmière DE ayant un DU d'Hygiène Hospitalière, les Drs FORTIN Frédéric et LAPORTE Catherine du Département de Médecine Générale. Ils ont tous travaillé dans un centre COVID pendant la période de confinement.

Le questionnaire réalisé est consultable en annexe 1, et a été articulé comme expliqué ci-dessous. Toutes les pratiques d'hygiène traitées dans les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de la SF2H n'ont pas pu être abordées, et nous avons décidé de nous focaliser sur celles ayant pu être impactées par le COVID-19 (par exemple nous avons décidé de ne pas aborder les accidents d'expositions aux liquides biologiques, ni les méthodes d'antisepsie).

Partie I – La tenue vestimentaire :

Il est recommandé d'avoir une tenue dédiée à manches courtes. Le port d'une blouse n'est pas obligatoire. Le professionnel ne doit porter aucun bijou aux mains et aux poignets.

Partie II – L'entretien global du cabinet :

De manière générale les sols et les surfaces en contact avec les mains (poignée, téléphone, table examen, clavier ordinateur, plan de travail...) doivent être nettoyés une fois par jour.

Partie III – L'organisation globale du cabinet

Il est conseillé de privilégier un accueil en consultation sur rendez-vous afin de réduire le risque de transmission infectieuse liée aux temps de séjour en salle d'attente. En épidémie de COVID-19, il est recommandé de réserver des créneaux spécifiques aux patients suspects, et de favoriser la téléconsultation dès que possible. Il est recommandé (déjà avant le COVID-19) d'informer sur les mesures d'hygiène respiratoire à prendre en cas de symptômes infectieux de la sphère ORL et/ou pulmonaire, et de mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables, SHA).

Les jouets doivent être nettoyés tous les jours (au lave-linge pour les jouets à surface textile, au lave-vaisselle pour les jouets à surface dure) et être retirés en période épidémique (bronchiolite, gastroentérite et donc COVID-19).

En épidémie de COVID-19, il est recommandé de préserver une distance de 1 mètre entre les personnes dès que cela est possible.

Chaque zone sanitaire doit être équipée d'un point d'eau. Chaque point d'eau doit avoir à proximité : un distributeur de savon à pompe non rechargeable, un distributeur d'essuie-mains à usage unique en papier non tissé et une poubelle à pédale ou sans couvercle.

Partie IV - La salle de consultation :

La salle de consultation doit être quotidiennement aérée. Elle doit comporter une poubelle réservée aux déchets ménagers et une poubelle pour le recueil des déchets d'activité à risque de soins (DASRI) correspondant à tous les dispositifs de soins souillés par un liquide biologique et à tous les objets coupant, piquant, tranchant (OCPT). La boîte à OCPT, définie par la norme AFNOR X 30-500, doit être située à portée de main du soin. La couleur correspondant au signalement européen du risque biologique est le jaune.

Le fauteuil d'examen doit être recouvert d'un revêtement lessivable et d'un drap papier à usage unique changé entre chaque patient. Les surfaces doivent être nettoyées une fois par jour et plus en cas de souillure ou en cas de présence d'un patient atteint d'une pathologie infectieuse : le nettoyage doit alors être immédiat en utilisant un essuie-tout imprégné d'un produit détergent-désinfectant.

Partie V - Le bureau :

Aucune recommandation n'est proposée concernant le mobilier de bureau (stylos, téléphones, claviers d'ordinateurs...) en dehors du respect strict de l'hygiène des mains. Concernant les surfaces en contact avec les mains, le principe du reste le même qu'expliqué précédemment.

Partie VI – L'hygiène des mains :

La salle de consultation doit disposer d'un point d'eau pour le lavage des mains. Comme ailleurs, chaque point d'eau doit avoir à proximité : un distributeur de savon à pompe non rechargeable, un distributeur d'essuie-mains à usage unique en papier non tissé et une poubelle à pédale ou sans couvercle.

L'OMS a retenu 5 indications pour l'hygiène des mains :

- Avant un contact avec un patient.
- Avant un geste de soin dont le niveau de risque infectieux est élevé.
- Après tout contact avec des liquides biologiques.
- Après le dernier contact direct ou soin auprès du patient.
- Après le dernier contact avec l'environnement du patient.

Il est recommandé de se laver les mains au savon doux à l'arrivée au cabinet, au départ du cabinet, en cas de mains visiblement souillées (par liquide biologique, ou poudre de gants ou autre salissure visible) et après un geste de la vie courante (après s'être mouché, être allé aux toilettes). Il est recommandé d'utiliser une SHA entre chaque patient, en cas d'interruption des soins pour un même patient, avant et après le port de gants médicaux.

Ne sont pas recommandés :

- Point d'eau en dehors de la salle de consultation.
- Distributeur d'essuie-mains nécessitant des manipulations.
- Manipulation manuelle de la poubelle ou de son couvercle.
- Essuyage des mains avec un linge à usage multiple : torchon, serviette, essuie-mains en tissu à enrouleur.
- Fermeture du robinet à mains nues.
- Savon en pain ou savonnette (= réservoirs de micro-organismes).
- Savon liquide en flacon rechargeable (= contamination possible).
- Sèche main électrique à air pulsé (= le séchage des mains est parfois incomplet et la dispersion de gouttelettes lors du frottement des mains peut contaminer les structures avoisinantes).

Partie VII – L'examen clinique du patient :

Il faut privilégier dès que cela est possible les dispositifs médicaux à usage unique.

Concernant les équipements de protection individuelle (EPI):

- Gants : privilégier ceux à usage unique, non poudrés, aux normes CE.

- Masque :
 - Porté par le patient si symptômes respiratoires infectieux.
 - Porté par le médecin si :
 - Symptômes respiratoires infectieux.
 - Réalisation de soin avec risque de projection.
 - Contact avec patient atteint de pathologie respiratoire à transmission « air » ou « gouttelettes ».
- Surblouse : recommandée lors de la réalisation de gestes comportant un risque de projection de sang ou de liquides biologiques, ou lors de soin auprès d'un patient porteur d'une BMR aux antibiotiques.
- Lunettes de sécurité ou masque à visière : en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation.

POPULATION CIBLE

Médecins généralistes thésés, de tout âge et de toute géographie.

Critère d'exclusion : médecin non thésé, médecin d'une autre spécialité que la médecine générale.

RECUEIL DES DONNEES

Le questionnaire finalisé a été rédigé sur la plateforme Lime Survey, en lien avec l'Université Clermont Auvergne et l'aide de Mme BERAUD-FROIDEFOND Sylvie. Il est anonymisé.

Un avis d'éthique auprès du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) est en cours.

DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE

La première vague de diffusion a eu lieu début juillet 2020, via les réseaux des Dr LAPORTE Catherine et FORTIN Frédéric, de Mme D' HOUR Sylvie et de moi-même, en lien avec la mise en place de COVIDOME (structure libérale accueillant les malades suspects dans Clermont-Ferrand) au moment de la 1^{ère} vague de COVID-19, et via une liste de diffusion composée de chefs et anciens chefs de clinique de médecine générale.

Une deuxième vague de diffusion a eu lieu début septembre 2020 via l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Médecins Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes (cf. annexe 2)

Les personnes répondantes soumettaient directement le questionnaire en ligne, et pouvaient le remplir en plusieurs fois.

ANALYSE BIOSTATISTIQUE

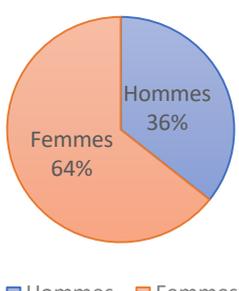
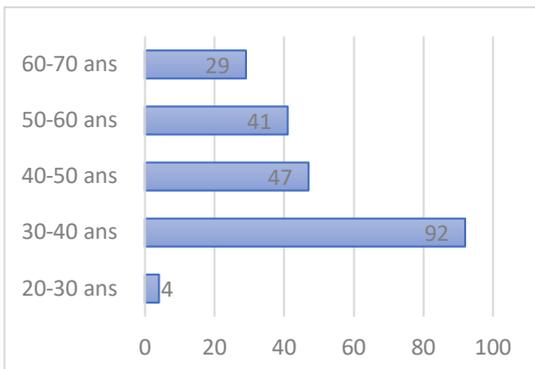
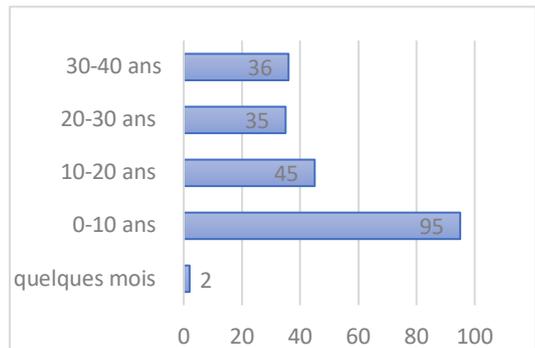
L'analyse biostatistique s'est faite avec l'aide de Mr MULLIEZ Aurélien, à la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) du CHU de Clermont-Ferrand.

RESULTATS

Sur les 374 personnes répondantes, 213 questionnaires ont été sélectionnés pour l'analyse des réponses, correspondant aux questionnaires remplis jusqu'à la 8^{ème} page.

DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

Tableau 1 : Données sociodémographiques

	Participants au questionnaire	National (2019)*
Répartition H/F	 <p>Hommes 36% Femmes 64%</p>	44% = Femmes 56% = Hommes
Âge	<p>Âge moyen = 44,34 ans</p>  <p>60-70 ans : 29 50-60 ans : 41 40-50 ans : 47 30-40 ans : 92 20-30 ans : 4</p>	Âge moyen = 50,3 ans
Ancienneté de l'obtention de la thèse	<p>Ancienneté moyenne = 16,07 ans</p>  <p>30-40 ans : 36 20-30 ans : 35 10-20 ans : 45 0-10 ans : 95 quelques mois : 2</p>	X

Lieu d'exercice	Rural = 24%	X
	Semi-urbain = 35%	X
	Urbain = 40%	X
	Autre** = 1%	X
Mode d'exercice	Seul = 22%	39%
	En groupe = 51%	} 61%
	En MSP = 24%	
	Autre*** = 3%	
Maître de stage universitaire	55,8%	23,3%
Formation à l'hygiène	7,5% ****	X

* MG actifs à part entière (libéral au moins un acte par an et âge < 65 ans) – Source CNAMTS et <https://www.ars.sante.fr/system/files/2019-05/2019-exercice-groupe.pdf>

** Parmi les 6 réponses « autre » du lieu d'exercice : 2 médecins exercent en centre de santé communal, 1 médecin est associé à un autre médecin dans un bâtiment différent, 1 médecin partage son local avec un spécialiste, 1 médecin exerce dans une MSP multi-sites et 1 médecin a une activité de remplaçante.

*** Parmi les 3 réponses « autre » du mode d'exercice, un médecin a précisé exercer dans une station de ski, les 2 autres n'ont pas apporté de précision.

**** 16 médecins déclarent avoir reçu une formation à l'hygiène. 14 ont précisé leurs réponses : « Formation à l'hôpital par le CLIN en tant qu'externe et interne de quelques heures », « Lors des études », « Hospitalière lors de l'internat », « classique », « DPC en 2009 », « Formation FAF à distance pendant confinement », « en milieu hospitalier », « MG Form en vision de 2h pendant la crise sanitaire », « Formation initiale et lors des stages », « PCEM1 », « DPC et formations H1N1 », « Formation initiale + compagne passant DU hygiène en 2019/2020 » et « FMC » à 2 reprises.

Tableau 2 : autres compétences particulières

DU antibiothérapie	3	DU allergologie	1
DIU gynécologie obstétrique pour le médecin généraliste	13	DU dermatologie infectieuse et tropicale	1
Capacité gériatrie	6	DU troubles des apprentissages	1
DU psychiatrie	1	DU nutrition	3
Capacité de médecine du sport	6	DU homéopathie	2
DIU cardiologie du sport	1	DU traumatologie du sport	1
DIU d'éducation thérapeutique	2	DIU violences faites aux femmes	1
DU éthique	1	DIU tabacologie	1
DU relation médecin-patient	1	DU soins palliatifs	2
DIU médecine manuelle ostéopathie	4	DIU accueil des urgences pédiatriques	4
DU en médecine orthopédique	1	Capacité de médecine d'urgence	4
DU plaie et cicatrisation	1	DIU contraception	2
DU dermoscopie	1	Master 1 biostatistiques	1
DU médecine en langue des signes	1	DIU allaitement maternel/ lactation humaine	1
DU médecin coordinateur en EHPAD	1	DU suivi pédiatrique par le médecin généraliste	1
DU suivi de grossesse et du post-partum	1	Master 2 méthodologie et biostatistiques	1
Convention IVG ambulatoire	4	DIU oxylogie	1
DIU médecine de catastrophe	2	DIU diabétologie	1
AES hydrologie et climatologie médicale	1	DIU médecine thermique	1
DU acupuncture	1	DU médecine d'urgence et de montagne	1

Tableau 3 : autre type d'activité

Consultation hospitalière en langue des signes	1	Praticien attaché aux maladies infectieuses dans un CHU	1
Chef de clinique des universités	9	Médecin en crèche	4
Planning familial, CIVG, CPEF	6	Vacation dans des EHPAD	2
Gardes avec SOS médecin	2	Régulation centre 15	3
Thèse de science en cours	1	Vacation dans une médecine polyvalente, un SSR	3
Enseignant chercheur	1	Médecin sapeur-pompiers	2

Tableau 4 : répartition des participants par région.

Auvergne-Rhône-Alpes	188 = 82,2%
Bretagne	1
Grand Est	3
Hauts-de-France	2
Ile-de-France	8
Normandie	2
Nouvelle-Aquitaine	3
Occitanie	1
Pays de la Loire	2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3

TENUE VESTIMENTAIRE

- Concernant les bijoux de doigt et les bijoux de poignet : (réponse exclusive)

		Avant	Pendant	Après
Bijoux de doigt	Oui	60,5%	27,7%	43,6%
	Non	39,5%	71,3%	54,5%
	Autre	0%	1%*	0,5%**
Bijoux de poignet	Oui	62%	26,2%	40,8%
	Non	38%	73,8%	56,8%
	Autre	0%	0%	1%**
Réponse(s) manquante(s)		0%	0%	3%

* 2 bagues avant l'épidémie, et seulement l'alliance en épidémie.

** à voir en fonction de l'épidémie

Bien que 27,7% des médecins répondants portent encore un bijou de doigt en épidémie de COVID-19, une évolution est à noter puisque plus de 50% des médecins portant des bijoux de doigt avant l'épidémie de COVID-19 les ont retirés avec l'épidémie. Ce résultat est presque superposable avec celui concernant les bijoux de poignet, où 26,2% des médecins répondants portent encore un bijou de poignet en épidémie de COVID-19 et où on remarque qu'également un peu plus de 50% des médecins portant des bijoux de poignet avant l'épidémie les ont enlevés.

- Concernant la tenue professionnelle au cabinet et le port d'une blouse par-dessus les habits de ville : (réponse exclusive)

	Avant	Pendant	Après
Tenue professionnelle			
Habits de ville communs domicile + cabinet	91%	20%	41%
Habits de ville dédiés au cabinet	5%	25%	15%
Tenue professionnelle dédiée	4%	55%	39%
Autre	0%	0%	5%*
Réponse(s) manquante(s)	0%	0%	0%
Blouse			
Jamais	84%	28%	30,6%
Systématiquement	11%	12%	18,9%
Uniquement pour certains actes	5%	59%	45%
Autre	0%	1%**	5%**
Réponse(s) manquante(s)	0%	0%	0,5%

* 8 médecins ont précisé porter une blouse (ce qui correspond en fait à la question suivante), et 2 ont précisé ne pas savoir.

** les participants ont précisé porter des « surblouses » ou « blouses » pour les visites à domicile et les visites en EHPAD.

Avant l'épidémie, 91% des médecins généralistes portaient des vêtements communs au domicile et au cabinet, contre 20% en épidémie. Cela met en évidence la volonté des médecins de protéger leur environnement personnel d'une éventuelle contamination en provenance du

milieu professionnel. 51% des médecins ont investi dans une tenue professionnelle dédiée (ou en ont ressorti une d'un vieux carton !).

L'utilisation de la blouse et/ou de la surblouse (car cette question n'a pas été interprétée de la même façon par tous les participants) a également été impactée. 84% des médecins n'en portaient jamais avant l'épidémie alors que 59% en utilisent ponctuellement pendant l'épidémie, notamment comme précisé dans les commentaires pour les visites à domicile et les EHPAD, ce qui ne correspondait pas à l'analyse de mon étude se concentrant uniquement sur le cabinet médical, mais qui fait prendre conscience de la volonté des professionnels de protéger leurs patients considérés comme « fragiles ».

- Précisions concernant la tenue vestimentaire : (réponse rédactionnelle)

13 participants ont précisé se changer systématiquement depuis l'épidémie avant l'entrée dans l'habitat personnel, parmi lesquels 3 ont précisé prendre une douche systématiquement à leur arrivée chez eux. 1 seul participant a précisé qu'il se lavait au cabinet.

15 répondants ont précisé laver le linge à 60°, au cabinet ou à domicile.

10 répondants ont précisé avoir depuis l'épidémie des chaussures dédiées au cabinet.

ENTRETIEN GLOBAL DU CABINET

- Concernant les personnes qui s'occupent de l'entretien général de la salle de consultation : (réponses multiples possibles)

	Avant	Pendant	Après
Entretien du cabinet par			
Vous-même	22%	52%	43%
Votre secrétaire	14%	15%	14,5%
Une femme de ménage	80%	79%	80%
Autre	0%	0,5%*	0,5%*

* La réponse « autre » correspond à un « assistant médical ».

Avant l'épidémie, 22% des médecins participaient à l'entretien général de leur salle de consultation, contre 52% en épidémie. Ceci met en lumière une prise de conscience de l'importance de l'hygiène au sein de leurs pratiques. L'épidémie n'a pas modifié la part laissée au personnel du secrétariat et au personnel d'une entreprise de ménage.

- Concernant la fréquence de lavage de la salle de consultation et le type de produit utilisé : (réponse rédactionnelle)

Je me suis intéressée aux médecins dont la salle de consultation est lavée au moins une fois par jour, ce qui correspond à la recommandation des sociétés savantes.

	Avant	Pendant	Après
Fréquence de lavage de la salle de consultation :			
au moins 1 fois/ jour	47%	82%	69%
Produits			
Recommandés*	55,40%	67,7%	64,3%
Non recommandés**	1,5%	1%	1,4%
NSP	39,5%	27,7%	30,5%
Réponse(s) manquante(s)	3,6%	3,6%*	3,8%*

* produit ménager de grande surface (Ajax®, Mr Propre®...), Sanytol®, Désinfectant, Détergent-désinfectant, Savon, Bactéricide/virucide, Savon noir, Alcool 70°, Javel, Produit ANIOS®, Diesen maxx eco®, Septalkan surface®, Zeta 3wipes popup®, Resonet tenobact®.

** détergent

- Précisions concernant l'entretien général du cabinet médical : (réponse rédactionnelle)

Aucune précision notable n'a été apportée.

ORGANISATION GLOBALE DU CABINET : LE PLANNING DES CONSULTATIONS

- Concernant le planning des consultations, l'organisation des journées et le type des consultations : (réponse exclusive)

	Avant	Pendant	Après
Planning des consultations			
Avec rendez-vous	84,5%	96,5%	95,5%
Sans rendez-vous	2%	0,5%	0,5%
Mixte : avec et sans rendez-vous	13,5%	3%	4%
Autre	0%	0%	0%
Réponse(s) manquante(s)	0%	0%	0%
Organisation de la journée : créneaux spécifiques pour les symptômes infectieux			
Non	93%	10%	48%
Oui	6%	84,5%	45%
Autre	1%	5,5%*	7%
Réponse(s) manquante(s)	0%	0%	0%
Type des consultations			
Présentiel	94,9%	10,7%	48%
Téléconsultation	0%	3,3%	0,5%
Mixte	5,1%	85,5%	50,5%
Autre	0%	0,5%**	1%***
Réponse(s) manquante(s)	0%	0%	0%

* Parmi les réponses autres : 1 médecin a précisé s'organiser pour recevoir les patients infectieux « loin » des personnes fragiles, 3 médecins ont précisé que les patients COVID suspects bénéficiaient d'une filière dédiée (au sein d'une salle distincte ou au sein d'une structure COVID dédiée), et enfin 1 médecin a précisé que l'intervalle libre avait été élargi entre deux rendez-vous.

** le médecin a précisé que la téléconsultation était obligatoire puis que, selon les cas, le patient était orienté en filière covid free ou en filière covid pour la consultation en présentiel.

*** Un médecin précise qu'il compte garder les téléconsultations en post-épidémie seulement à la demande des patients, et dans des indications bien précises.

84,5% des médecins effectuaient déjà des consultations uniquement sur rendez-vous avant l'épidémie, comme recommandé par les recommandations de bonnes pratiques. Une augmentation de cette pratique a été engendrée par l'épidémie avec 96,5% des médecins concernés. A noter que pendant l'épidémie, 3,5% des médecins recevaient toujours des patients sans rendez-vous.

D'autre part, l'organisation des consultations a été grandement modifiée pendant l'épidémie : avant, 93% des médecins recevaient leurs patients sans créneau spécifique pour les symptômes infectieux, contre 10% pendant l'épidémie. A voir si cette organisation perdure dans le temps puisque seulement 45% des médecins déclarent penser conserver une organisation avec des créneaux spécifiques pour les symptômes infectieux. Cela demande en effet du temps pour la mise en place.

Avant l'épidémie 11 médecins soit 5,1% de mon échantillon avaient recours de manière partielle à la téléconsultation. Le COVID-19 a considérablement développé le numérique et, en épidémie, 189 médecins soit 88,8% des participants ont notifié avoir recours de manière totale ou partielle à la téléconsultation. L'avenir nous dira si ce mode de pratique de la médecine perdurera car les commentaires étaient mitigés, et seulement 51% des médecins pensent préserver la téléconsultation.

- Précisions concernant l'organisation générale des consultations : (réponse rédactionnelle)

Un médecin a précisé que l'organisation de son cabinet se faisait à la journée avec 1 médecin en filière covid, 1 médecin en filière covid free, et 2 médecins en téléconsultations. Plusieurs

médecins ne trouvent pas que les téléconsultations soient satisfaisantes (pas d'examen clinique, coût des plateformes des téléconsultations, patients ont des difficultés à savoir quels motifs de consultation peuvent se faire en téléconsultation, peu d'intérêt par rapport au téléphone). Un médecin a maintenu les téléconsultations intercalées entre ses consultations en présentielles pour limiter le risque d'avoir trop de monde dans la salle d'attente en cas de retard.

ORGANISATION GLOBALE DU CABINET : L'ACCUEIL

- Concernant la possibilité de mettre un masque chirurgical et/ou de réaliser une FHA en cas de symptômes infectieux de la sphère ORL et/ou pulmonaire ? (réponse exclusive)

		Avant	Pendant	Après
Masque	Oui	14,5%	84,5%	78,4%
	Non	84,5%	12,7%	14,1%
	Autre	1%*	2,8%**	6,6%**
FHA	Oui	16%	86,4%	88%
	Non	84%	12,6%	10,2%
	Autre	0%	1%***	1%***
Réponse(s) manquante(s)		0%	0%	0,9%

* un médecin précise fournir un masque uniquement pendant l'épidémie de grippe

** un médecin précise prêter des masques en tissu qu'il lave. Plusieurs médecins ont précisé que les patients venaient avec leurs propres masques depuis l'obligation gouvernementale.

*** un médecin précise que le lavage des mains à l'eau et au savon est obligatoire pour tous les patients quand ils arrivent au cabinet, le deuxième médecin précise que le GHA est mis à disposition dans sa salle de consultation pour éviter les vols.

La question sur la possibilité pour le patient de mettre un masque en cas de symptômes infectieux en arrivant au cabinet est difficilement exploitable car biaisée pendant l'épidémie.

En effet, de nombreux médecins ont notifié : des vols de masques si masques mis à disposition, la pénurie des masques au début de l'épidémie, le coût supplémentaire pour le cabinet, et actuellement le port généralisé du masque pour toute la population même asymptomatique. On note que 14,5% des médecins proposaient des masques avant l'épidémie.

Sur le même principe, des médecins ont notifié des vols de SHA, surtout en début d'épidémie. A noter que 16% des médecins proposaient une FHA aux patients présentant des symptômes infectieux avant l'épidémie de COVID-19.

- Précisions concernant le lieu d'accueil : (question rédactionnelle)

Un médecin a précisé que la secrétaire prenait systématiquement la température des patients lorsqu'ils arrivaient au cabinet. 4 médecins ont précisé qu'avant le port obligatoire du masque, l'accès du cabinet était refusé à toute personne ne portant pas un masque. 14 médecins ont spécifié avoir fait mettre une protection en plexiglass sur le bureau du secrétariat. 8 médecins ont fait mettre un affichage extérieur des règles à respecter. 1 médecin demande également une désinfection systématique du smartphone lors de l'arrivée du patient au cabinet. 7 médecins ont spécifié la nécessité pour les patients de venir consulter seul (quand cela est possible).

ORGANISATION GLOBALE DU CABINET : LA SALLE D'ATTENTE

- Concernant la salle d'attente : (réponse exclusive)

	Avant	Pendant	Après
Salle d'attente			
Unique, par médecin ou profession de santé	97,6%	55,9%	73,2%
Par type de pathologie	0,5%	31,4%	14,6%
Autre	1,9%	12,7%*	12,2%*
Réponse(s) manquante(s)	0%	0%	0%

* 7 médecins ont précisé avoir totalement condamné la salle d'attente (les patients attendant dehors ou dans leurs voitures), et 2 médecins ont précisé avoir interdit leurs salles d'attente aux patients symptomatiques ou fragiles.

Avant l'épidémie de COVID-19, seulement 1 médecin faisait attendre ses patients par type de pathologie, contre 31,4% des médecins pendant l'épidémie. Cela n'est possible que dans les grosses structures possédant plusieurs « espaces » ou salles d'attente, ce qui explique sûrement ce faible taux de changement.

- Concernant les chaises de la salle d'attente : (réponse exclusive)

	Avant	Pendant	Après
Disposition des chaises de la salle d'attente			
Aléatoire	95,8%	7,5%	15,5%
Avec au moins 1 mètre	3,3%	87,5%	77,5%
Autre	0,9%	5%*	77,5%**
Réponse(s) manquante(s)	0%	0%	0%

Avant, pendant et après l'épidémie : 2 médecins précisent que leur salle d'attente comprend des banquettes que l'on ne peut pas bouger.

* Pendant l'épidémie : 8 médecins évoquent les salles d'attente condamnées.

** Après l'épidémie : 3 médecins ne savent pas, 7 médecins pensent maintenir la possibilité d'attendre dehors ou dans la voiture.

Les chaises de la salle d'attente ont majoritairement été espacées (87,5% des salles d'attente contre 3,3% avant l'épidémie).

- Concernant ce que l'on peut trouver en salle d'attente : (réponses multiples possibles)

	Avant	Pendant	Après
Objets en salle d'attente			
Journaux/magazines	99,1%	2,8%	6,6%
Jouets	89,7%	1,4%	5,2%
Flyers informatifs	92,5%	6,1%	12,7%
Autre	2,8% *	2,3% **	6,10% **

* Avant l'épidémie : un médecin a précisé « table, feuille et crayons »

** Pendant et après l'épidémie : 1 médecin a précisé des « mouchoirs à usage unique », et 4 médecins ont précisé de la « SHA ».

Les salles d'attentes ont globalement été épurées de tout objet superflu comme les journaux, magazines, jouets, flyers...

- Concernant la fréquence de lavage des différentes surfaces de la salle d'attente (chaises, tables, jouets...) et le type de produit utilisé : (réponse rédactionnelle)

Je me suis intéressée à la fréquence d'au moins une fois par jour, correspondant à la recommandation des sociétés savantes.

	Avant	Pendant	Après
Fréquence de la salle d'attente : au moins 1 fois/ jour	44%	81%	70,5%
Produits			
Recommandés*	40,8%	52,6%	51,2%
Non recommandés**	4,7%	2,8%	2,8%
NSP	43,7%	33,8%	35,2%
Réponse(s) manquante(s)	10,8%	10,8%	10,8%

* produit ménager de grande surface (Ajax®, Mr Propre®...), Sanytol®, Désinfectant, Détergent-désinfectant, Savon, Bactéricide/virucide, Savon noir, Alcool 70°, Javel, Produit ANIOS®, Diesen maxx eco®, Septalkan surface®, Resonet tenobact®, SHA

** détergent, vinaigre blanc

En enlevant le taux de non-réponse, il est notable qu'en pleine épidémie de COVID-19, 17% des salles d'attente n'étaient pas désinfectées à une fréquence d'au moins 1x/ jour.

De manière parallèle, les fréquences de lavage de la salle de consultation sont quasiment superposables aux fréquences de lavage de la salle de consultation.

- Précisions concernant la salle d'attente : (réponse rédactionnelle)

Un médecin a précisé effectuer une aération pluriquotidienne de la salle d'attente, et un médecin a précisé avoir ajouté un paravent pour séparer la salle d'attente en 2 espaces.

ORGANISATION GLOBALE DU CABINET : LES TOILETTES

- Toilettes accessibles aux patients dans le cabinet : (réponse exclusive)

	Avant	Pendant	Après
Accessibilité des toilettes			
Oui	99%	83,6%	90,6%
Non	1%	15%	7,5%
Autre	0%	1,4%*	1,9%
Réponse(s) manquante(s)	0%	0%	0%

* Un médecin a précisé sa réponse « autre » en indiquant que les toilettes étaient fermées mais ouvertes en cas d'urgence, et si nécessité de réalisation d'une bandelette urinaire. Un autre médecin a précisé que les toilettes étaient ouvertes seulement sur demande auprès de la secrétaire.

99% des médecins laissaient les toilettes du cabinet accessibles avant l'épidémie, contre 83,6% pendant l'épidémie. Cette différence n'est pas très importante, quand on sait le risque de contamination aux toilettes (risque de contamination via les excréta, manipulation de différentes surfaces des mains souillées) mais se comprend.

- Équipements des toilettes pour assurer l'hygiène des mains, équipement du point d'eau pour se laver et s'essuyer les mains : (réponses multiples possibles)

	Avant	Pendant	Après
Équipement des toilettes			
Point d'eau	96,2%	89,7%	90,6%
SHA	9,4%	24,4%	24,9%
Autre	0,5% *	0,5% *	1% *
Équipement du point d'eau pour se laver les mains			
Savon doux en pain	8,5%	5,6%	6,1%
Savon doux en flacon non rechargeable	20,2%	20,7%	20,2%
Savon doux en flacon rechargeable	66,7%	64,3%	64,8%
Autre	4,2% **	5,2% **	5,2% **
Réponse(s) manquante(s)	0,4%	4,2%	3,7%
Équipement du point d'eau pour se sécher les mains			
Distributeur d'essuie-mains à usage unique en papier	54%	62,9%	62%
Distributeur d'essuie-main en tissu à enrouleur	5,2%	4,2%	3,8%
Serviette à usage multiple	27,7%	14,6%	16,4%
Sèche-main électrique	12,6%	12,2%	12,2%
Autre	0,5% ***	0,9% ***	0,9% ***
Réponse(s) manquante(s)	0%	5,2%	4,7%

* Parmi les réponses « autre » un médecin a précisé que le point d'eau pour que le patient se lave les mains se trouvait dans une salle à côté des toilettes.

** Parmi les réponses « autre », un médecin a précisé ne jamais mettre de savon dans les toilettes car volé systématiquement, 6 médecins ont précisé la présence d'un distributeur mural, 2 médecins ont évoqué un distributeur de savon avec cellule photoélectrique, 1 médecin a précisé ne pas savoir.

*** Parmi les réponses « autre », un médecin a précisé ne rien mettre, et un médecin a précisé « un rouleau de sopalin ».

Concernant l'équipement des toilettes pour assurer l'hygiène des mains, 96,2% des toilettes possèdent un point d'eau. La diminution de fréquence « en épidémie » et « après l'épidémie » est probablement expliquée pour partie par la non-réponse des médecins ayant condamné leurs toilettes. A noter qu'une trentaine de SHA ont été ajoutées dans les toilettes en épidémie.

Concernant le produit pour se laver les mains, les résultats sont stables et non influencés par l'épidémie, malgré le fait que seul le savon doux en flacon non rechargeable soit recommandé. 54% des médecins interrogés disposent d'un distributeur d'essuie-mains à usage unique en papier contre 62,9% en épidémie. Les réponses manquantes sur ces deux dernières questions, sont importantes en épidémie et après l'épidémie de COVID-19, et sont probablement dues aux médecins ayant condamné leurs toilettes.

- Précisions concernant les toilettes : (question rédactionnelle)

3 médecins ont acheté un robinet à détection de mouvement. 2 médecins ont acheté un distributeur d'essuie-main en papier. Un médecin a précisé utiliser 2 toilettes en alternance. Un médecin a mis à disposition des patients, dans les toilettes, des lingettes anios® désinfectantes. 2 médecins ont retiré la serviette à usage multiple par du papier à usage unique. Un médecin a acheté un distributeur de savon à détection de présence. 2 médecins ont réalisé un affichage « dans la mesure du possible, merci d'éviter d'utiliser les toilettes ».

SALLE DE CONSULTATION

- Présence d'une fenêtre et/ou d'une porte donnant sur l'extérieur et permettant l'aération de la salle de consultation : (réponse exclusive)

OUI	NON	AUTRE	SANS REPONSE
91%	7%	0	2%

15 médecins/213 ne disposent pas d'une fenêtre permettant l'aération pluriquotidienne recommandée en épidémie de COVID-19.

- Concernant les poubelles de votre cabinet (bureau de consultation, toilettes) destinées aux déchets ménagers (emballages, papiers...) : (réponses multiples possibles)

	Avant	Pendant	Après
Poubelles destinées aux déchets ménagers			
Avec couvercle à manipuler	15,5%	13,6%	13,1%
Sans manipulation manuelle	45%	46%	46%
A pédale	58,2%	58,7%	58,7%
Autre	1% *	1% *	1% *

* Les médecins ayant répondu « autre » n'ont pas apporté de précision.

Concernant le type de poubelle destiné aux déchets ménagers, l'épidémie a eu peu d'impact sur les pratiques des médecins, seulement 4 médecins ont changé leur poubelle à manipulation manuelle. 13,6% des médecins continuent, en pleine épidémie, à manipuler le couvercle de la poubelle.

- Présence d'une poubelle DASRI : (réponse exclusive)

Oui, dans ma salle de consultation	54%
Oui, dans mon cabinet mais en dehors de ma salle de consultation	13,1%
Non	31,9%
Autre	0,5%*
Sans réponse	0,5%

* Le médecin ayant répondu « autre » a précisé que la poubelle pour les DASRI se trouvait dans un local extérieur.

31,9% des médecins n'ont pas du tout de poubelle réservée aux DASRI.

Seulement 54% des médecins (donc un peu plus d'un médecin sur 2) possèdent une poubelle DASRI dans leurs salles de consultation.

- Concernant cette poubelle réservée aux DASRI : (réponse exclusive)

(concerne uniquement les 67,6% de médecins ayant une poubelle DASRI)

	Avant	Pendant	Après
Poubelle DASRI			
Avec couvercle à manipuler	11,3%	11,3%	11,3%
Sans manipulation manuelle	61,1%	61,1%	60,6%
A pédale	22,5%	22,5%	23%
Autre	2,8%*	2,8% *	2,8% *
Réponse(s) manquante(s)	2,3%	2,3%	2,3%
Poubelle DASRI			
Sac jetable de couleur jaune	67%	67%	67%
Sac jetable de couleur autre que jaune	17,4%	16,8%	16,8%
Pas de sac jetable	12,6%	12,6%	12,6%
Autre	0,7% **	1,3% **	1,3% **
Réponse(s) manquante(s)	2,3%	2,3%	2,3%

* Tous les médecins ayant répondu « autre » ont précisé disposer d'un carton DASRI.

** Le médecin ayant répondu « autre » aux 3 temps a précisé disposer d'une poubelle non manipulable entièrement incinérée, et l'autre médecin ayant répondu « autre » pendant et après l'épidémie de COVID, a précisé doubler le sac poubelle.

Parmi les poubelles DASRI, 86,4% répondent aux recommandations de bonnes pratiques sans manipulation manuelle. L'épidémie de COVID-19 n'a pas influencé cette proportion. Seulement 67% de ces poubelles DASRI ont un sac poubelle de couleur jaune, l'épidémie n'ayant pas non plus influencé cette donnée.

- Présence d'une boîte pour les OCPT : (réponse exclusive)

	Avant	Pendant	Après
Boîte OCPT			
Non	7%	5,6%	5,6%
Oui, aux normes AFNOR	91,5%	93,4%	93,4%
Autre	1,5% *	1%	1%
Réponse(s) manquante(s)	0%	0%	0%

* Les 3 réponses « autre » possibles ont été précisées :

- Boite ricoré® scotchée avec gros scotch avant évacuation dans carton DASRI.
- Récipient « ouvert » qui sera déversé dans une boîte OCPT en fin de demi-journée.
- Bouteille plastique solide (type OASIS® ...) avec bouchon vissé une fois pleine.

91,5% des médecins disposent d'une boîte OCPT aux normes AFNOR, 4 médecins/213 en ont acquis une suite à l'épidémie.

- Précisions concernant les poubelles : (réponse rédactionnelle)

Un médecin a précisé avoir supprimé le couvercle pour la poubelle drap et essuie-main, 3 médecins ont doublé le sac poubelle contenant des produits possiblement contaminés sans acquérir de poubelle pour les DASRI, 3 autres médecins laissaient de côté les sacs 24 à 48h avant de les mettre dans une poubelle commune. Un médecin a mis en place une poubelle fermée à pédale spécifique pour les masques.

- Concernant la fréquence de lavage de la table d'examen (hors présence de souillure visible) (réponse rédactionnelle)

Je me suis intéressée à la fréquence d'au moins une fois par jour, correspondant à la recommandation des sociétés savantes.

	Avant	Pendant	Après
Fréquence de lavage de la table d'examen : au moins 1 fois/ jour	68%	95,3%	88,3%
Produits			
Recommandés*	59,2%	76%	75,1%
Non recommandés**	3,8%	1,9%	1,9%
NSP	28,2%	13,1%	14,1%
Réponse(s) manquante(s)	8,8%	9%	8,9%

* produit ménager de grande surface (Ajax®, Mr Propre®...), Sanytol ®, Désinfectant, Détergent-désinfectant, Savon, Bactéricide/virucide, Alcool 70°, Javel, Produit ANIOS®, Désodor 3D+ ®, Septalkan surface®, SHA, savon noir, Biosanitizer®, Duotex®, Lingette, Antiseptique, Dakin®

** détergent, vinaigre blanc

Concernant la fréquence de lavage de la table d'examen, si on regarde ceux qui la nettoient au moins 1x/ jour (68% avant l'épidémie, 95% pendant l'épidémie, 88% après l'épidémie), il y a une nette influence du virus sur les pratiques des médecins. On note que 5 médecins/213 ont indiqué ne pas la nettoyer au moins quotidiennement pendant l'épidémie.

- Concernant l'utilisation de draps d'examen en papier jetable par-dessus la table d'examen : (réponse exclusive)

	Avant	Pendant	Après
Utilisation de draps d'examen en papier jetable			
Oui	97,7%	97,7%	97,2%
Non	1,4%	1,4%	1,4%
Autre	0,9% *	0,9% *	1,4% * **
Réponse(s) manquante(s)	0%	0%	0%

* « serviette éponge lavable changée quotidiennement, et papier jetable pour pied et geste à risque » et « drap d'examen lavable »

** Après l'épidémie de COVID-19 : « je suis en train de tester sans papier jetable (sauf quand risque de souillure, desquamation...) car je nettoie la table entre chaque patient avec préparation ANIOS® qui me fait toute la journée, dans un souci de limiter les déchets, la dépendance au consommable et en me disant que quand on enlève le papier, on secoue des particules partout (autant ne pas secouer et nettoyer la surface touchée) »

- Concernant la fréquence de changement des draps d'examen en papier jetable (hors présence de souillure visible) (réponse rédactionnelle)

(concerne uniquement les 97,7% de médecins utilisant des draps d'examen en papier jetable)

Je me suis intéressée à la fréquence « entre chaque patient », correspondant à la recommandation des sociétés savantes.

	Avant	Pendant	Après
Fréquence de changement : Entre chaque patient	94,3%	97,6%	98%

L'épidémie de COVID-19 n'a pas changé la proportion des médecins utilisant un drap d'examen en papier jetable (97,7% des médecins) et a peu influencé la fréquence de changement entre chaque patient, correspondant aux RBP : 94,3% avant l'épidémie, contre 97,6% pendant l'épidémie. Concernant l'utilisation des draps d'examen, les médecins sont donc plutôt de « bons élèves ».

- Précisions concernant la salle de consultation : (réponse rédactionnelle)

3 médecins ont installé un plexiglass sur leur bureau. 1 médecin a changé les chaises de consultation en cuir, pour des chaises lavables.

BUREAU

- Sur votre bureau, peut-on trouver ? (réponses multiples possibles)

	Avant	Pendant	Après
Objets sur le bureau			
Stylos	96,7%	69%	77,9%
Dossiers médicaux	27,7%	12,2%	13,1%
Sous-main lavable	44,6%	36,6%	37%
Sous-main non lavable	20,7%	12,2%	12,7%
Prospectus de laboratoire	15,5%	4,7%	5,6%
Notes personnelles	58,7%	41,3%	46,9%
Tickets de carte bancaire	13,6%	11,7%	12,2%
Ordonnances	46,5%	38,5%	39%
Tampons	85%	75,6%	78%
Lecteur de carte vitale	82,6%	81,2%	80,3%
Lecteur de carte bancaire	62,9%	60,6%	61%
Ordinateur	91%	89,2%	89,7%
Téléphone	68%	63,8%	63,8%
Imprimante	43,7%	42,7%	43,2%
SHA	33,3%	71,4%	69,4%
Boîte à mouchoirs jetables	65,7%	52,6%	54%
Autres	5,6%*	3,8%*	4,7%*

* Parmi les réponses autres ont été précisé : agenda, documents administratifs, répertoire, enveloppes, calculette, agrafeuse, dégrafeurs, scotch, plante, écran d'ordinateur, clavier, souris, tapis de souris.

L'épidémie de COVID-19 a globalement diminué la présence sur les bureaux des médecins de : stylos, dossiers médicaux ne concernant pas la consultation en cours, sous-mains, prospectus de laboratoire, notes personnelles, tampons, ordonnances. 38,1% des médecins ont ajouté une SHA sur leurs bureaux.

- Concernant la fréquence de lavage du bureau et le type de produit utilisé : (réponse rédactionnelle)

Je me suis intéressée à la fréquence d'au moins une fois par jour, correspondant à la recommandation des sociétés savantes.

	Avant	Pendant	Après
Fréquence de lavage de la surface du bureau : au moins 1 fois/ jour	57,7%	95,3%	85%
Produits			
Recommandés*	52,1%	70%	67,6%
Non recommandés**	2,4%	1,4%	1,4%
NSP	36,6%	17,8%	20,2%
Réponse(s) manquante(s)	8,9%	10,8%	10,8%

* produit ménager de grande surface (Ajax®, Mr Propre®...), Sanytol®, Désinfectant, Détergent-désinfectant, Savon, Bactéricide/virucide, Alcoool 70°, Javel, Produit ANIOS®, Désodor 3D+®, Septalkan surface®, Resonet tenobact®, SHA, Biosanitizer®, Lingette®, Antiseptique®

** détergent, vinaigre blanc, produit à vitre

Concernant la fréquence de lavage du bureau, surface touchée quotidiennement par tous les patients se succédant, seulement 57% la nettoyaient quotidiennement avant l'épidémie contre 95% en épidémie de COVID-19. 84% pensent garder un nettoyage au moins quotidien en post épidémie. Dans cette optique, certains médecins ont effectivement épuré leurs bureaux des objets non indispensables pour permettre un nettoyage plus facile.

- Concernant la fréquence de lavage des stylos et le type de produit utilisé : (réponse rédactionnelle)

Je me suis intéressée à la fréquence d'au moins une fois par jour, correspondant à la recommandation des sociétés savantes pour toutes les surfaces en contact avec les mains, ainsi qu'au nombre de stylos qui n'étaient plus partagés avec les patients.

	Avant	Pendant	Après
Fréquence de lavage des stylos : au moins 1 fois/ jour	10,8%	69,5%	67,6%
Stylo non utilisé par les patients	1,9%	9,9%	6,1%
Produits			
Recommandés*	20,7%	50,7%	45,1%
Non recommandés**	0,5%	0,5%	0,9%
NSP	12,2%	8,9%	10,3%
Réponse(s) manquante(s)	66,6%	39,9%	43,7%

* produit ménager de grande surface (Ajax®, Mr Propre®...), Sanytol®, Désinfectant, Détergent-désinfectant, Savon, Bactéricide/virucide, Alcool 70°, Javel, Produit ANIOS®, Désodor 3D+, SHA, Biosanitizer®, Lingette®, Antiseptique

** détergent

Les stylos touchés par les patients n'étaient quasiment jamais lavés avant l'épidémie (10,8% seulement), contre 69,5% en épidémie, 79,4% au total si on compte les stylos condamnés.

Cela illustre une prise de conscience évidente des médecins quant à la possibilité de transmission manu portée de pathogène via une surface inerte, et donc un objet intermédiaire. Ceci est illustré dans une proportion quasiment identique avec la désinfection du téléphone portable.

- Concernant la fréquence de lavage du téléphone et le type de produit utilisé : (réponse rédactionnelle)

Je me suis intéressée à la fréquence d'au moins une fois par jour, correspondant à la recommandation des sociétés savantes pour toutes les surfaces en contact avec les mains.

	Avant	Pendant	Après
Fréquence de lavage du téléphone au moins 1 fois/ jour	13,6%	69,5%	45%
Produits			
Recommandés*	28,2%	54,5%	49,8%
Non recommandés**	1,8%	0,9%	0,9%
NSP	14,1%	9,4%	9,4%
Réponse(s) manquante(s)	55,9%	35,2%	39,9%

* produit ménager de grande surface (Ajax®, Mr Propre®...), Sanytol®, Désinfectant, Détergent-désinfectant, Savon, Bactéricide/virucide, Alcool 70°, Javel, Produit ANIOS®, SHA, Lingette, Antiseptique

** détergent, vinaigre blanc, produit à vitre

- Concernant les moyens de paiement : (réponses multiples possibles)

	Avant	Pendant	Après
Moyens de paiement			
Espèce	96,2%	93,4%	93,4%
Chèque	95,8%	95,3%	93,9%
CB avec code manuel	70,9%	69%	70%
CB sans contact	47,9%	55,9%	57,3%
Apple pay	9,9%	11,7%	13,1%
Autre	6,6% *	8% *	6,6% *
Réponse(s) manquante(s)	4,2%	4,2%	4,2%

* 10 médecins ont précisé effectuer le tiers payant, un médecin n'effectue par d'encaissement au cabinet et les patients reçoivent dans un second temps la facture chez eux, un médecin a précisé utiliser PAYLIB, un médecin a précisé avoir utilisé la cotation TCG, un autre médecin a précisé effectuer des consultations gratuites.

Les moyens de paiement ont peu été impactés, hormis quelques médecins ayant fait installer le sans contact sur leur terminal de carte bancaire (+ 17 médecins). Concernant le paiement par espèce, les médecins ont plutôt usé de « stratagèmes » pour ne pas être en contact direct avec la monnaie.

- Précisions concernant le bureau : (réponse rédactionnelle)

Certains médecins ont apporté les précisions suivantes : « Boîte ouverte dans laquelle les patients mettent le paiement sans toucher à rien (et moi je n'y touche pas) », « J'ai installé

une protection par plaque transparente, le patient met et retire lui-même sa carte vitale, une boîte pour déposer chèque ou espèces que je manipule à distance le lendemain », « Quasiment plus rien sur le bureau côté patient pour pouvoir désinfecter facilement entre chaque patient », « J'ai tout retiré sur le bureau sauf les ordonnances », « J'ai installé une pancarte demandant d'éviter de toucher la surface du bureau », « SHA très utilisé pour les claviers divers », « Achat d'un purificateur d'air complémentaire au nettoyage des surfaces », « J'ai enlevé tous les objets entre le patient et moi, il ne reste qu'une plaque vitrée », « SHA systématique avant retour à l'ordinateur pour préserver zone propre, SHA systématique pour chaque patient dès l'entrée, met lui-même la carte vitale dans le boîtier », « Bureau bois et cuir ancien recouvert pour l'épidémie d'une nappe plastique transparente débordant très largement, et donc « lavable » », « Autre matériel de bureau (téléphone, imprimante, tampons, lecteur CV) sur autre bureau à côté de moi, et non à portée du patient ».

HYGIENE DES MAINS

- Point d'eau pour se laver les mains dans le cabinet médical : (réponse exclusive)

	Avant	Pendant	Après
Point d'eau dans le cabinet médical			
Non	0,5%	0,5%	0,5%
Oui, dans la salle de consultation	93,4%	93,4%	93,4%
Oui, en dehors de la salle de consultation	3,8%	3,8%	3,8%
Autre	0%	0%	0%
Réponse(s) manquante(s)	2,3%	2,3%	2,3%

Sur les 213 médecins participants, 9 ne possèdent pas de point d'eau dans leur salle de consultation.

- SHA dans la salle de consultation : (réponses multiples possibles)

		Avant	Pendant	Après
SHA	Non	16%	2,8%	2,3%
	Oui, sur le bureau	31%	71,4%	70,4%
	Oui, sur la paillasse	72,8%	78,9%	77%
	Oui, autre	0%	0%	0%

En 2020, j'ai été surprise de voir que 9 médecins sur les 213 interrogés déclaraient ne pas avoir de point d'eau dans leur salle de consultation, et donc ne pouvaient pas assurer une hygiène optimale des mains, principaux vecteurs de la transmission des infections. De même 35 médecins ne possèdent pas de SHA et mon étude ne permet pas de savoir si ces médecins se lavent les mains systématiquement à l'eau et au savon entre chaque patient.

28 médecins ont en tout cas changé leurs pratiques en épidémie de COVID en installant une SHA dans leur salle de consultation. La présence de SHA sur le bureau a doublé (passant de 66 à 152 médecins) expliquant probablement la volonté de chaque médecin de réaliser une FHA avant de s'asseoir à son bureau au niveau d'une zone probablement considérée comme « propre ».

- Type(s) de produit(s) utilisé(s) pour se laver/ se sécher les mains dans la salle de consultation : (réponses multiples possibles)

	Avant	Pendant	Après
Produits			
Savon doux en pain	7,5%	4,7%	4,7%
Savon doux en flacon non rechargeable	22%	24,4%	23,5%
Savon doux en flacon rechargeable	66,7%	66,7%	67,6%
SHA	75,1%	88,3%	86,4%
Lingette usage unique	8,5%	14,6%	14,6%
Autre	0,5% *	0%	0%
Pour se sécher les mains			
Distributeur d'essuie-mains à usage unique en papier	51,6%	62%	62%
Distributeur d'essuie-main en tissu à enrouleur	0,9%	2,3%	2,3%
Serviette à usage multiple	44,6%	32,4%	34,7%
Sèche-main électrique	0,9%	0,5%	0,5%
Drap d'examen usagé	7,5%	3,3%	3,3%
Autre	0,5%**	0,5%**	0,5%**
Réponse(s) manquante(s)	7%	7%	7%

* Alcool à 70°

** ne se sèche pas les mains.

Pour se laver les mains, 66,7% des médecins utilisent un savon en flacon rechargeable et, bien que cela soit un geste écoresponsable, ce n'est pas recommandé par les sociétés savantes. Seulement 75,1% des médecins interrogés précisent utiliser la SHA avant l'épidémie de COVID-19, avec une augmentation jusqu'à 88,3% en épidémie. Ce chiffre me paraît insuffisant tant la FHA a un côté pratique et rapide. La SHA n'est donc pas entrée dans les habitudes de tous les médecins libéraux contrairement aux médecins hospitaliers. L'épidémie de COVID-19 semble avoir impacté l'utilisation du SHA vers une majoration, l'utilisation du savon en pain vers une légère diminution (- 6 médecins), sans avoir impacté les utilisateurs de savon en flacon rechargeable.

Le séchage des mains illustre la réflexion de certains médecins au cours de l'épidémie sur leurs pratiques d'hygiène puisque 26 médecins ont arrêté d'utiliser une serviette (non recommandée car reste humide et favorise la prolifération de germes) au profit majoritairement de l'essuie-mains à usage unique (+ 22 médecins).

- Concernant les différents temps de lavage des mains : (réponse exclusive entre oui, non et autre)

	Avant	Pendant	Après
En arrivant le matin au cabinet et avant la première consultation			
Non	34,3%	3,7%	5,6%
Oui	62,3%	93%	91,1%
Autre	0%	0%	0%
Réponse(s) manquante(s)	3,3%	3,3%	3,3%
Avant l'examen d'un patient			
Non	47,9%	21,1%	23,9%
Oui	41,8%	73,2%	70%
Autre	5,6% *	0,9% *	1,4% *
	**		
Réponse(s) manquante(s)	4,7%	4,7%	4,7%
Après l'examen d'un patient			
Non	11,8%	0,9%	0,9%
Oui	77,9%	93,9%	93,5%
Autre	1,4%***	0,5% ***	0,9 ***
Réponse(s) manquante(s)	8,9%	4,7%	4,7%
Juste avant de partir définitivement du cabinet			
Non	22,5%	4,7%	7,1%
Oui	70,5%	92,5%	90,1%
Autre	0,9%****	0%	0%
Réponse(s) manquante(s)	6,1%	2,8%	2,8%

* Uniquement avant d'examiner les nouveau-nés.

** Pas systématiquement

*** « quand c'est utile »

**** les médecins ont précisé ne pas savoir.

Concernant le lavage des mains aux 4 temps reconnus par les sociétés savantes, aucun ne recueille l'unanimité des suffrages puisqu'il y a toujours des réponses négatives. Cependant, au cours de l'épidémie, une nette amélioration a été constatée : de 62% à 92% en arrivant au cabinet, de 41% à 73% avant l'examen clinique d'un patient, de 77% à 94% après l'examen clinique d'un patient, de 70% à 92% en partant du cabinet. L'hygiène des mains des médecins généralistes s'est donc rapprochée des recommandations de bonnes pratiques.

- Concernant l'hygiène des mains, avez-vous des précisions à apporter sur les mesures que vous avez prises en lien avec l'épidémie de COVID-19 ? (réponse rédactionnelle)

5 médecins ont précisé avoir pris conscience d'une insuffisance de lavage des mains. 2 médecins ont précisé se laver systématiquement les mains en arrivant à leur domicile. 4 médecins ont évoqué la mauvaise tolérance cutanée de la SHA.

EXAMEN CLINIQUE DU PATIENT

- Accueil physique du patient : (réponses multiples possibles)

	Avant	Pendant	Après
Accueil			
Bonjour verbalement	31,9%	98,1%	96,2%
Serrage de main	91,5%	0,9%	2,8%
Autre	0,9% *	0,5% **	0,9% **

* un médecin ayant répondu « autre » avant a précisé qu'il faisait la bise aux patients connus intimement, un autre a précisé qu'il tentait d'éduquer les patients présentant des symptômes infectieux à ne pas serrer la main, et que lui-même ne serrait pas la main pendant les épisodes viraux.

** un médecin ayant répondu « autre » pendant et après l'épidémie a précisé faire un « check avec le coude »

Comme dans la population générale, se serrer la main n'est plus un moyen pour se dire bonjour (sauf pour 2 médecins). Seulement 8% des médecins ne serraient déjà pas la main avant l'épidémie de COVID-19.

- EPI pour l'examen clinique classique (prise de tension, auscultation cardio-pulmonaire, palpation abdominale) d'un patient qui consulte pour une pathologie aiguë infectieuse : (réponses multiples possibles)

La partie « surblouse » présente dans le questionnaire original, n'a pas pu être exploitée.

		Avant	Pendant	Après
EPI				
	Gants	3,3%	24,9%	9,4%
	Lunettes de protection	2,3%	29,6%	13,6%
	Masque	6,6%	92,5%	85,4%
	Autre	0%	2,3% *	1,9% *

* Les réponses « autre » correspondent au port d'une visière en plus si examen ORL.

Concernant les EPI en cas d'examen d'un patient présentant des symptômes infectieux, et toujours comme dans la population générale, l'utilisation du masque a explosé passant de 14 médecins à 197 médecins (98% des médecins ayant coché au moins une fois à cette question). 26% des médecins ayant répondu à cette question portent également des gants, et 31% des lunettes de protection en épidémie de COVID-19.

- Concernant la fréquence de lavage du stéthoscope et le type de produit utilisé :
(réponse rédactionnelle)

Je me suis intéressée à la fréquence d'au moins une fois par jour, correspondant à la recommandation des sociétés savantes.

	Avant	Pendant	Après
Fréquence de lavage du stéthoscope :			
au moins 1 fois/ jour	48,8%	94,8%	87,3%
Produits			
Recommandés*	90,1%	93%	88,8%
Non recommandés**	0,5%	0,9%	0,9%
NSP	4,2%	1,9%	6,7%
Réponse(s) manquante(s)	5,2%	4,2%	3,6%

* produit ménager de grande surface (Ajax®, Mr Propre®...), Sanytol®, Désinfectant, Détergent-désinfectant, Savon, Bactéricide/virucide, Alcool 70°, Javel, Produit ANIOS®, SHA, Lingette, Biseptine, Désodor 3D+®

** détergent

48,8% des médecins désinfectaient leurs stéthoscopes avant l'épidémie, contre 94,8% en épidémie, mesures qui vont peut-être perdurer à distance puisque 87,3% des médecins pensent garder cette fréquence de désinfection. Même en épidémie de COVID-19, 3 médecins précisent ne jamais désinfecter leur stéthoscope, contre 30 médecins avant la pandémie.

- Fréquence de lavage du brassard à tension et type de produit utilisé : (réponse rédactionnelle)

Je me suis intéressée à la fréquence d'au moins une fois par jour, correspondant à la recommandation des sociétés savantes.

	Avant	Pendant	Après
Fréquence de lavage du brassard à tension :			
au moins 1 fois/ jour	14,5%	72,8%	60,6%
Produits			
Cette dernière réponse rédactionnelle n'a pas été remplie par beaucoup de médecins, j'ai décidé de fusionner les « NSP » avec les « pas de réponse ».			
Recommandés*	36,6%	56,3%	52,6%
Non recommandés**	0,9	0,1%	0,1%
NSP	62,4%	43,2%	47%
Réponse(s) manquante(s)			

* Sanytol®, Désinfectant, Détergent-désinfectant, Savon, Bactéricide/virucide, Alcool 70°, Javel, Produit ANIOS®, SHA, Lingette, Lessive ou passage en machine à laver, Désodor 3D+.

** détergent, vinaigre blanc

Seulement 14,5% des médecins nettoyaient leur brassard à tension au moins une fois par jour avant l'épidémie... 44% précisant ne jamais le nettoyer. L'épidémie a fait réfléchir les médecins sur la désinfection de cet objet d'examen clinique, puisqu'en épidémie 72,8% des médecins précisaient le nettoyer au moins une fois par jour, et 60,6% pensent garder cette fréquence minimale à distance.

- Quel type de thermomètre utilisez-vous ? (réponse exclusive)

	Avant	Pendant	Après
Thermomètre			
Infra-rouge sans contact	67,6%	73,2%	71,4%
Auriculaire avec embout jetable	21,6%	19,7%	19,7%
Autre	10,3% *	6,6% *	7,5% *
Réponse(s) manquante(s)	0,9%	0,9%	1,4%

* Parmi les réponses « autre », les médecins ont précisé utiliser des thermomètres axillaires ou rectales. Un médecin a précisé ne pas avoir de thermomètre et ne jamais prendre la température.

Le type de thermomètre a peu été impacté par la pandémie, 67,6% des médecins utilisant déjà un thermomètre sans contact avant la pandémie.

- Concernant l'organisation de l'examen clinique de votre patients/ vos équipements de protection individuelle/ la désinfection entre chaque patient/ l'entretien du matériel médical, avez-vous des précisions à apporter sur les mesures que vous avez prises en lien avec l'épidémie de COVID-19 ? (réponse rédactionnelle)

3 médecins précisent être beaucoup plus attentifs à l'hygiène. 1 médecin précise ne pas examiner systématiquement si motif psychiatrique ou administratif. Plusieurs médecins ont indiqué être plus rigoureux sur la désinfection de matériel après un patient consultant pour un motif infectieux. 2 médecins ont créé un secteur « sale » et un secteur « propre » sur leurs paillasses.

DISCUSSION

RESULTATS PRINCIPAUX DE L'ETUDE

Cette étude descriptive menée auprès de 213 médecins généralistes libéraux nous a permis d'observer que les changements de pratiques essentielles en hygiène, en lien avec la pandémie de COVID-19, ont essentiellement touché : la tenue vestimentaire (bijoux de doigt et de poignet, tenue professionnelle au cabinet, le port éventuel d'une blouse par-dessus les habits de ville) ; l'implication des médecins dans l'entretien général des surfaces avec une réflexion sur les recommandations de bonnes pratiques ; toutes les fréquences de lavage étudiées (salle de consultation, surfaces de la salle d'attente, table d'examen, bureau, stylos, téléphone, stéthoscope, brassard à tension) ; le planning, l'organisation et le type des consultations ; l'agencement de la salle d'attente et l'organisation du temps d'attente ; la possibilité de réaliser une FHA aux différents endroits stratégiques du cabinet ; l'épuration de la surface du bureau et de la salle d'attente des objets « non essentiels » ; l'augmentation de la fréquence de lavage des mains aux temps recommandés par l'OMS ; la modification des coutumes dans la façon de se dire « bonjour » ; l'utilisation majorée des équipements de protection individuel.

A contrario peu de changements de pratique ont été observés sur les thématiques suivantes : les équipements des points d'eau pour se laver/ s'essuyer les mains (hormis la majoration d'équipement par des SHA) ; le type de poubelle pour les déchets ménagers, les DASRI, les OCPT et la présence ou non d'un sac poubelle ; l'utilisation et la fréquence de changement des draps d'examen en papier jetable (déjà quasi optimales) ; les moyens de paiement ; le type de thermomètre utilisé.

COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE

J'ai pris connaissance de plusieurs thèses (8, 9) évaluant les pratiques d'hygiène en médecine générale mais, au moment où je rédigeais le questionnaire, aucune ne traitait encore de l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur ces dernières. Depuis, la littérature s'est développée à ce sujet. Les 3099 participants à l'enquête réalisée dans le cadre de l'initiative ACCORD (Assembler, Coordonner, Comprendre, Rechercher et Débattre en Soins Primaire) (10) ont les mêmes profils sociodémographiques que dans mon étude. 61% des médecins généralistes interrogés déclarent qu'ils continueront à téléconsulter, contre 50% dans mon étude. Les autres points du questionnaire se focalisaient sur la disponibilité des EPI, l'activité globale du cabinet, l'initiative de rappel des patients fragiles et l'évolution des relations des médecins, items dont je ne traite pas dans cette étude.

Dans son mémoire présenté en vue de l'obtention du DU d'Hygiène hospitalière et de prévention des infections nosocomiales (11), le Dr LAIR Julie a mis en évidence suite à une enquête descriptive utilisant le même réseau de diffusion (URPS AuRA) que plus de 50% des médecins avaient le sentiment d'avoir amélioré leurs connaissances en hygiène du fait de l'épidémie, et 88% des répondants pensaient que l'épidémie allait faire évoluer leurs pratiques d'hygiène au quotidien. C'est également le ressenti que j'ai eu tout au long de la lecture des résultats de mon étude et notamment à la lecture des réponses rédactionnelles, parfois très détaillées. Bien que les habitudes des médecins restent encore partiellement disparates, notre étude suggère que cette épidémie a fait prendre conscience de la nécessité d'être rigoureux dans l'application des mesures d'hygiène afin d'offrir au patient (et au médecin lui-même) un environnement plus sécurisé.

FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

Concernant la représentativité de l'échantillon des participants: essentiellement des médecins de la région AuRA, plus jeunes, plus souvent des femmes, plus souvent des MG exerçant en groupe et des maîtres de stage universitaire.

- La répartition géographique des médecins était destinée à être nationale mais, de par la diffusion via les réseaux mails de l'URPS AuRA, 82,2% des participants exercent en grande région AuRA.
- La répartition homme/femme est déséquilibrée avec un ratio de 1/3 d'hommes et de 2/3 de femmes. Ceci peut être expliqué par le fait qu'il y a également un déséquilibre au niveau de l'âge des participants, la tranche d'âge la plus représentée étant celles des 30-40 ans, avec dans cette fourchette déjà une féminisation de la profession de médecin généraliste.
- L'ancienneté de l'obtention de la thèse est un critère plus pertinent que l'âge pour connaître le caractère plus ou moins récent de la formation médicale initiale. Là encore la catégorie la plus représentée correspondant majoritairement à la classe d'âge 30-40 ans est une ancienneté d'obtention de la thèse de 0 à 10 ans. Concernant les 3 autres décennies (10-20 ans, 20-30 ans et 30-40 ans), la répartition est assez homogène (36, 35, 45), et est en tout cas plus homogène que la répartition par classe d'âge.
- Le mode d'exercice des participants est aussi déséquilibré avec 75% des médecins qui n'exercent pas seuls (51% des répondants exercent en groupe, 24% en MSP), contre 61% dans la moyenne des MG actifs à part entière (Source CNAMTS et ARS). Ceci est également expliqué par la tranche d'âge prépondérante des 30-40 ans puisque « plus de 80% des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe »

(12)

- Le lieu d'exercice est un peu mieux équilibré avec une répartition à 40% en milieu urbain, à 35% en milieu semi-urbain et à 24% en milieu rural. Je n'ai pas trouvé de comparatif avec des chiffres nationaux.
- 56% des médecins répondants sont MSU, ce qui est surreprésenté (moyenne nationale à 23,3% - Source CNOM et ARS).
- Seulement 16 médecins sur les 213 répondants (donc 7,5%) déclarent avoir reçu une formation à l'hygiène. Quand on sait l'importance de l'application des recommandations des bonnes pratiques d'hygiène en pratique quotidienne, ce chiffre est dérisoire. Par ailleurs, seulement 5 médecins parmi les répondants m'ont transmis leurs mails afin que je leur fasse passer les résultats de mon travail de thèse.
- Les autres compétences particulières développées par les médecins de l'étude sont diverses et variées, représentant bien tout le champ d'application qui est offert à la spécialité de médecin généraliste. Il en est de même pour les autres types d'activité.

Concernant le questionnaire de manière générale, l'analyse des réponses après COVID-19 me semble assez délicate car, bien qu'expliqué dans l'introduction du questionnaire (informations après l'épidémie de COVID-19 = « pour estimer les modifications que vous pensez conserver une fois que la pandémie sera derrière nous »), il m'a paru évident dans l'analyse des réponses, et notamment à la lecture des réponses rédactionnelles, que certains médecins répondaient en pensant à la période du déconfinement ou de juillet/août 2020, ce qui ne correspond pas à la période post-épidémique. Je les ai cependant laissés car ces résultats peuvent laisser apparaître, ou non, une tendance au maintien des éventuelles modifications effectuées.

Le questionnaire n'est pas exhaustif, des choix ont d'ailleurs été faits lors de la rédaction et lors de la simplification d'un premier questionnaire n'ayant pas obtenu assez de réponses (24 seulement en 2 mois). Il reste encore trop long pour espérer recueillir un nombre de réponses beaucoup plus important.

Il est également évident, et cela a d'ailleurs été notifié par quelques médecins, que cette étude réalise une analyse de pratiques aléatoires et changeantes, mais il m'a quand même semblé intéressant de la réaliser pour avoir une estimation des changements engendrés par le SARS-CoV-2. Les données les plus proches de la réalité seraient probablement issues d'une étude observationnelle en cabinet, mais cela n'était pas possible avec la pandémie au début de ce travail.

En conclusion, notre étude observationnelle visait à réaliser un état des lieux des pratiques en hygiène en médecine générale, qui nous apparaissaient comme disparates d'un médecin à un autre, et l'impact de la pandémie actuelle sur ces dernières. Nous avons montré que l'épidémie de COVID-19 a modifié nombre de ces pratiques dans les cabinets de médecine générale, qui se sont globalement rapprochées des recommandations de bonnes pratiques (HAS 2007, SF2H 2015). Une deuxième étude, évaluant les pratiques à distance de l'épidémie, pourra être menée afin de savoir si ces changements se sont pérennisés.

Le Doyen de l'UFR de Médecine,

Pr Pierre CLAVÉLOU



La présidente du Jury ,

Pr Cécile HENQUELL

A handwritten signature in black ink, appearing to be "C. Henquell", written over a horizontal line.

ANNEXES

ANNEXE 1

Chers confrères, chères consœurs,

Je réalise ma thèse sur l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les pratiques d'hygiène dans les cabinets de médecine générale.

Cela ne vous prendra que quelques minutes pour renseigner des informations sur vos pratiques avant et pendant l'épidémie, ainsi que pour estimer les modifications que vous pensez conserver une fois que la pandémie sera derrière nous.

Vos réponses étant enregistrées, le questionnaire peut être rempli en plusieurs fois.

J'ai réalisé cette étude en collaboration avec Mme Sylvie D'Hour, infirmière DE ayant un DU d'Hygiène Hospitalière, et sous la direction des Drs Catherine LAPORTE et Frédéric FORTIN, Département de Médecine Générale de Clermont-Ferrand.

Les réponses resteront anonymes, et feront toute la valeur de mon travail. Un avis a été pris auprès d'un comité d'éthique et une déclaration a été faite auprès du correspondant CNIL de l'Université.

Merci infiniment pour votre participation et pour votre temps.

Très cordialement,

Lauriane NOBLET-ROULIN

TENUE VESTIMENTAIRE

Portez-vous des bijoux de doigt (bague, alliance...)?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Portez-vous des bijoux de poignet (montre, bracelet...)?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant votre tenue professionnelle au cabinet, que portez-vous?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Habits de ville communs domicile + cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habits de ville dédiés au cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenue professionnelle dédiée, type tunique hospitalière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Portez-vous une blouse par dessus vos habits de ville?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Jamais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Systematiquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uniquement pour certains actes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant votre tenue vestimentaire, avez-vous des précisions à apporter sur les mesures que vous avez prises en lien avec l'épidémie de COVID-19 ?

ENTRETIEN GLOBAL DU CABINET

Qui s'occupe de l'entretien général de votre salle de consultation?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Vous-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre secrétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un femme de ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A quelle fréquence votre salle de consultation est-elle lavée? Avec quel produit?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Fréquence (par mois, par semaine, ou par jour)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Produit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[?](#) mettre « nsp » si vous ne savez pas

Concernant l'entretien général de votre cabinet médical, avez-vous des précisions à apporter sur les mesures que vous avez prises en lien avec l'épidémie de COVID-19 ?

ORGANISATION GLOBALE DU CABINET : LE PLANNING DES CONSULTATIONS

Concernant le planning de vos consultations :

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Avec rendez-vous uniquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans rendez-vous uniquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mixte: avec et sans rendez-vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant l'organisation de votre journée de consultation:

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Pas de créneaux spécifiques pour les symptômes infectieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Créneaux spécifiques pour les symptômes infectieux (ex : renouvellements les matins, pathologies aiguës infectieuses les après-midis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant le type de vos consultations :

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Uniquement en présentiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uniquement en téléconsultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mixte : alternance entre présentiel et téléconsultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant l'organisation générale de vos consultations, avez-vous des précisions à apporter sur les mesures que vous avez prises en lien avec l'épidémie de COVID-19 ?

ORGANISATION GLOBALE DU CABINET : L'ACCUEIL

A leur arrivée dans votre cabinet, vos patients ont-ils la possibilité de mettre un masque chirurgical en cas de symptômes infectieux de la sphère ORL et/ou pulmonaire ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A leur arrivée dans votre cabinet, vos patients ont-ils la possibilité de réaliser une friction hydro-alcoolique ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant votre lieu d'accueil, avez-vous des précisions à apporter sur les mesures que vous avez prises en lien avec l'épidémie de COVID-19 ?

ORGANISATION GLOBALE DU CABINET : LA SALLE D'ATTENTE

Concernant votre salle d'attente :

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
1 salle d'attente unique, commune pour tous les patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 salle d'attente par médecin (si cabinet de groupe ou MSP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 salle d'attente par profession de santé (si MSP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 salle d'attente par type de pathologie (problème infectieux / non infectieux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant les chaises de votre salle d'attente:

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Elles sont disposées aléatoirement, proches les unes des autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elles sont disposées avec un espace d'au moins 1m entre chacune d'entre elle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant votre salle d'attente, que peut-on y trouver ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Des journaux, des magazines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des jouets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des flyers informatifs/ préventifs, que les patients peuvent ramener chez eux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A quelle fréquence les différentes surfaces présentes en salle d'attente (chaises, tables, jouets...) sont-elles nettoyées ? Avec quel produit ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Fréquence (par mois, par semaine, par jour ou systématiquement entre chaque patient)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Produit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 mettre "nsp" si vous ne savez pas

Concernant votre salle d'attente, avez-vous des précisions à apporter sur les mesures que vous avez prises en lien avec l'épidémie de COVID-19

ORGANISATION GLOBALE DU CABINET : LES TOILETTES

Y a-t-il des toilettes accessibles aux patients dans votre cabinet ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comment ces toilettes sont-ils équipés pour assurer l'hygiène des mains ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
D'un point d'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'une solution hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comment le point d'eau est-il équipé pour se laver les mains?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Savon doux en pain ou savonnette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savon doux en flacon non rechargeable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savon doux en flacon rechargeable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comment le point d'eau est-il équipé pour s'essuyer les mains?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Distributeur d'essuie-mains à usage unique en papier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distributeur d'essuie-mains en tissu à enrouleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviette ou torchon à usage multiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sèche-main électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant les toilettes accessibles aux patients, avez-vous des précisions à apporter sur les mesures que vous avez prises en lien avec l'épidémie de COVID-19 ?

VOTRE SALLE DE CONSULTATION

Votre salle de consultation dispose-t-elle d'une fenêtre et/ou d'une porte donnant sur l'extérieur et permettant son aération ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez choisir ...

Oui

Non

Autre

Concernant les poubelles de votre cabinet (bureau de consultation, toilettes) destinées aux déchets ménagers (emballages, papier...)

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Poubelle avec couvercle à manipuler (ou tiroir à ouvrir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poubelle ouverte sans manipulation manuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poubelle à pédale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant votre cabinet, y a-t-il une poubelle réservée aux DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux) ?

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

✓ Veuillez choisir ...

- Oui, dans ma salle de consultation
- Oui, dans mon cabinet mais en dehors de ma salle de consultation
- Non
- Autre

Concernant cette poubelle réservée aux DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux):

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Poubelle avec couvercle à manipuler (ou tiroir à ouvrir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poubelle ouverte sans manipulation manuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poubelle à pédale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cette poubelle réservée aux DASRI dispose t-elle d'un sac jetable ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Oui, un sac jetable de couleur jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, un sac jetable de couleur autre que jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant votre salle de consultation, y a-t-il une boîte pour les OCPT (Objet Coupant Piquant Tranchant)?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Pas de boîte OCPT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boîte OCPT aux normes AF-NOR NF X30-501 (Emballages pour déchets d'activité de soins) et ISO 23907 (Protection contre les blessures par perforants) = LA BOITE JAUNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant vos poubelles, avez-vous des précisions à apporter sur les mesures que vous avez prises en lien avec l'épidémie de COVID-19 ?

A quelle fréquence votre table d'examen est-elle nettoyée? (hors présence de souillure visible) Avec quel produit?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Fréquence (par mois, par semaine, par jour ou systématiquement entre chaque patient)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Produit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[?](#) mettre « nsp » si vous ne savez pas

Concernant votre table d'examen, utilisez-vous des draps d'examen en papier jetable par dessus?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A quelle fréquence ces draps d'examen en papier jetable sont-ils changés? (hors présence de souillure visible)

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Fréquence (par mois, par semaine, par jour ou systématiquement entre chaque patient)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Concernant votre salle de consultation, avez-vous des précisions à apporter sur les mesures que vous avez prises en lien avec l'épidémie de COVID-19?

VOTRE BUREAU

Sur votre bureau, peut-on trouver ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Stylos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dossiers médicaux ne concernant pas la consultation en cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sous-main lavable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sous-main non lavable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prospectus de laboratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notes personnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tickets de carte bancaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordonnances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lecteur de carte vitale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lecteur de carte bancaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordinateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imprimante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solution hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boîte à mouchoirs jetables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A quelle fréquence la surface de votre bureau est-elle nettoyée? Avec quel produit?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Fréquence (par mois, par semaine, par jour ou systématiquement entre chaque patient)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Produit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[?](#) mettre « nsp » si vous ne savez pas

A quelle fréquence les stylos touchés par les patients sont-ils nettoyés? Avec quel produit?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Fréquence (jamais, par mois, par semaine, par jour ou systématiquement entre chaque patient)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Produit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[mettre « nsp » si vous ne savez pas](#)

A quelle fréquence votre téléphone portable est-il nettoyé? Avec quel produit?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Fréquence (jamais, par mois, par semaine, par jour ou systématiquement entre chaque patient)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Produit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[mettre « nsp » si vous ne savez pas](#)

Quels sont les moyens de paiements possibles?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Espèce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CB avec code manuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CB sans contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apple Pay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant votre bureau, avez-vous des précisions à apporter sur les mesures que vous avez prises en lien avec l'épidémie de COVID-19?

HYGIENE DES MAINS

Dans votre cabinet, y a-t-il un lavabo/point d'eau pour vous laver les mains ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, dans ma salle de consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, en dehors de ma salle de consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans votre salle de consultation, y a-t-il une solution hydro-alcoolique (SHA) ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Non, pas de SHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, sur le bureau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, sur la paillasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans votre salle de consultation, quel(s) type(s) de produit(s) utilisez-vous pour vous laver les mains ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Savon en pain, ou savonnette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savon en flacon non rechargeable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savon en flacon rechargeable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solution hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lingette imprégnée à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quand vous utilisez du savon doux pour vous laver les mains, qu'utilisez-vous pour les sécher?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Distributeur d'essuie-mains à usage unique en papier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distributeur d'essuie-mains en tissu à enrouleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviette ou torchon à usage multiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sèche main électrique à air pulsé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drap d'examen papier ayant servi au cours de la consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En arrivant le matin à votre cabinet et avant la première consultation, vous lavez-vous systématiquement les mains ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Non, je me laverai les mains au cours de ma première consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, par friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, par lavage au savon doux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous lavez-vous systématiquement les mains AVANT l'examen d'un patient ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Non, je me suis lavée les mains à la fin de la consultation précédente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, par friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, par lavage au savon doux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous lavez-vous systématiquement les mains APRES l'examen d'un patient ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Non, je préfère me laver les mains juste avant le prochain patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, par friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, par lavage au savon doux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Juste avant de partir définitivement de votre cabinet, vous lavez-vous systématiquement les mains ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Non, je préfère me laver les mains en arrivant chez moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, par friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, par lavage au savon doux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant l'hygiène des mains, avez-vous des précisions à apporter sur les mesures que vous avez prises en lien avec l'épidémie de COVID-19 ?

EXAMEN CLINIQUE DU PATIENT

Concernant l'accueil physique de votre patient, comment lui dites-vous bonjour ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Je lui dis bonjour verbalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je lui serre la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour l'examen clinique classique (prise de tension, auscultation cardio-pulmonaire, palpation abdominale) d'un patient qui consulte pour une pathologie aiguë infectieuse, quels sont vos éléments de protection individuel ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunette de protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surblouse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A quelle fréquence nettoyez-vous le pavillon de votre stéthoscope ? Avec quel produit ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Fréquence (jamais, par mois, par semaine, par jour ou systématiquement entre chaque patient)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Produit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 mettre « nsp » si vous ne savez pas

A quelle fréquence nettoyez-vous le brassard à tension ? Avec quel produit ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Fréquence (jamais, par mois, par semaine, par jour ou systématiquement entre chaque patient)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Produit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[?](#) mettre « nsp » si vous ne savez pas

Quel type de thermomètre utilisez-vous ?

	Avant COVID-19	En épidémie de COVID-19	Après l'épidémie de COVID-19
Thermomètre infra-rouge sans contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thermomètre auriculaire avec embout jetable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant votre petit matériel (abaisse-langue, spéculum d'oreille, spéculum gynécologique, embout de peak flow, petite instrumentation pour suture, petite instrumentation de pansement), l'épidémie de COVID19 a-t-elle modifié la proportion de matériel réutilisable/ matériel à usage unique ?

! Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez choisir ...

- Oui
- Non
- Autre

Pouvez-vous préciser ces modifications ?

Concernant l'organisation de l'examen clinique de votre patient/ vos équipements de protection individuelle/ la désinfection entre chaque patient/ l'entretien du matériel médical, avez-vous des précisions à apporter sur les mesures que vous avez prises en lien avec l'épidémie de COVID-19 ?

POUR MIEUX VOUS CONNAITRE

Sexe :

♀
Féminin

♂
Masculin

Âge :

Année de soutenance de votre thèse :

Mode d'exercice :

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Seul
- En groupe
- En MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle)
- Autre

Lieu d'exercice :

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Rural
- Semi-urbain
- Urbain
- Autre

Etes-vous maître de stage des universités ?

Oui

Non

Avez-vous une formation à l'hygiène ?

Oui

Non

Avez-vous d'autres compétences particulières ? (DU, DIU, DESC...)

Avez-vous un autre type d'activité ?

Oui

Non

Dans quel département exercez-vous ?

ⓘ Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

CONVENTION

Entre **Lauriane NOBLET-ROULIN** - 4 Rue des Lites - 63530 SAYAT en cours de réalisation d'une thèse

Dénommée :

« **L'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les pratiques d'hygiène dans les cabinets de médecine générale** ».

Et

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Auvergne Rhône-Alpes, – 20 Rue Barrier – 69006 LYON, représentée par son Président le Docteur Pierre-Jean TERNAMIAN.

Il est convenu que :

L'URPS Médecins AuRA adressera un message électronique pour répondre à un questionnaire **auprès des médecins généralistes de la région Auvergne Rhône-Alpes** dont nous possédons une adresse mail.

L'URPS Médecins AuRA pourra exploiter ce travail et se prévaloir de son partenariat dans sa réalisation.

L'URPS Médecins AuRA pourra faire des tirés à part de tout ou partie de la thèse, en insérer le contenu dans ses publications et exploiter les résultats en mentionnant toujours son auteur.

En contre-partie, **Lauriane NOBLET-ROULIN** s'engage sur les points suivants :

- Obligation de citer l'URPS Médecins AuRA dans les remerciements de la thèse,
- Obligation de citer l'URPS Médecins AuRA dans toute communication (orale ou écrite),
- Autoriser l'URPS Médecins AuRA de mettre la thèse en ligne sur le site,
- Communication d'une version électronique définitive de la thèse à l'URPS Médecins AuRA.

Lyon, le 07/09/2020

Dr Pierre-Jean TERNAMIAN
Président de l'URPS Médecins AuRA

Dr Vincent REBILLE-BORGELLA
Secrétaire de l'URPS Médecins AuRA

Lauriane NOBLET-ROULIN
Interne de médecine générale

REFERENCES

1. <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/ecn-pilly-2018/ecn-2018-ue1-004-nb.pdf>
2. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hygiene_au_cabinet_medical_-_recommandations_2007_11_27_18_45_21_278.pdf
3. https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2015/11/SF2H_recommandations_bonnes-pratiques-essentielles-en-hygiene-a-l-usage-des-professionnels-de-sante-en-soins-de-ville-2015.pdf
4. https://sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf
5. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/01/Avis-prise-en-charge-2019-nCo-28-01-2020.pdf>
6. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-Masque-SF2H-SPILF-04.03.2020.pdf>
7. <https://lecmg.fr/coronaclit-2-sorganiser-au-cabinet/>
8. Thèse pour le doctorat en médecine soutenue publiquement le 23 juin 2008 par Delphine SALABERT épouse DUBAR : L'hygiène en médecine générale, état des lieux dans une commune des hauts de seine.
9. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine soutenue publiquement le 29 octobre 2013 par Patricia LANCO-SAINT-GUILY : Etat des lieux concernant l'hygiène dans les cabinets de médecine générale en Midi-Pyrénées.
10. Enquête FLASH réalisée dans le cadre de l'initiative ACCORD (Assembler, Coordonner, Comprendre, Rechercher et Débattre en Soins Primaires). Déconfinement : pratiques et organisations des médecins généralistes français.
11. Impact, à moyen terme, de l'épidémie de COVID-19 sur les pratiques en hygiène en médecine ambulatoire en Auvergne-Rhône-Alpes. Mémoire présenté en vue de l'obtention du DU d'Hygiène Hospitalière et de prévention des infections nosocomiales, par le Dr LAIR Julie.
12. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/plus-de-80-des-medecins-generalistes-liberaux-de-moins-de-50-ans-exercent-en>

SERMENT D'HIPPOCRATE (Conseil national de l'ordre des médecins)

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Lauriane NOBLET-ROULIN



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTÉ et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Lauriane NOBLET-ROULIN



RESUME DE LA THESE

NOBLET-ROULIN Lauriane

Thèse de Médecine – Clermont-Ferrand – 2020

IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 SUR LES PRATIQUES D'HYGIÈNE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

RESUME :

INTRODUCTION : Le cabinet médical est un environnement clos, parfois exigü, où se croisent et se rencontrent des patients potentiellement porteurs de pathologies infectieuses. Tout médecin généraliste exerçant en cabinet libéral doit connaître et appliquer les règles d'hygiène afin de lutter contre les infections associées aux soins. Il doit également appliquer les nouvelles exigences hygiéniques nées de l'émergence de nouveaux pathogènes, comme actuellement avec le SARS-CoV-2 responsable de l'épidémie de COVID-19.

OBJECTIFS : Réaliser un état des lieux des pratiques essentielles en hygiène dans les cabinets de médecine générale sur 3 temps distincts (avant, pendant et après l'épidémie de SARS-CoV-2) dans le but d'évaluer l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur ces dernières.

METHODES : Il s'agit d'une étude descriptive, par rédaction d'un questionnaire anonyme en ligne centré sur les pratiques d'hygiène en cabinet reprenant les recommandations de bonne pratique de la SF2H et de la HAS et interrogeant les médecins généralistes thésés via notamment une diffusion par mail grâce à l'URPS AuRA.

RESULTATS : 213 questionnaires ont été pris en compte. Les changements de pratique ont essentiellement touché : la tenue vestimentaire ; toutes les fréquences de lavage étudiées (salle de consultation, salle d'attente, tableau d'examen, bureau, stylos, téléphone, stéthoscope, brassard à tension) ; le planning, l'organisation et le type des consultations, l'agencement et l'organisation de la salle d'attente ; la possibilité de réaliser une FHA aux différents endroits stratégiques du cabinet ; l'épuration de la surface du bureau et de la salle des objets « non essentiels » ; l'augmentation de fréquence de lavage des mains ; l'utilisation des EPI.

CONCLUSION : Nous avons montré que l'épidémie de COVID-19 a modifié de nombreuses pratiques essentielles en hygiène dans les cabinets de médecine générale, qui se sont globalement rapprochées des recommandations de bonnes pratiques (HAS 2007, SF2H 21015), sans pour autant être toutes uniformes. Un des enjeux sera d'évaluer ces changements dans la durée.

MOTS-CLES: Hygiène, Médecine Générale, SARS CoV-2, COVID-19, Lavage des mains, Désinfection

Président du jury : Madame HENQUEL Cécile, Professeur

Membres du jury : Monsieur TRAORE Ousmane, Professeur

Madame D'HOUR Sylvie, Infirmière DE

Madame LAIR Julie, Docteur

Madame LAPORTE Catherine, Docteur

DATE DE LA SOUTENANCE : 21 octobre 2020, 17h45