



UNIVERSITE DE LILLE

**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année :2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Évolution des modifications des mesures d'hygiène induites par la  
pandémie COVID-19 : étude auprès des médecins généralistes des  
Hauts-de-France.**

Présentée et soutenue publiquement le 25 mai 2023

à 18 heures au pôle Formation

**Par Fayçal BABA**

---

## **JURY**

### **Président :**

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

### **Assesseurs :**

Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT

### **Directeur de thèse :**

Monsieur le Docteur Charles CAUET

---

# Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

# Abréviations

<b>CNIL</b>	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
<b>CNOM</b>	Conseil national de l'Ordre des médecins
<b>CPP</b>	Comités de Protection des Personnes
<b>CPTS</b>	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
<b>DPO</b>	Délégué à la Protection des Données
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>MSP</b>	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>SARS-COV-2</b>	Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2
<b>SF2H</b>	Société Française d'Hygiène Hospitalière
<b>SHA</b>	Solution HydroAlcoolique

# Sommaire

Avertissement.....	2
Remerciements .....	3
Abréviations.....	6
Sommaire .....	7
Introduction.....	9
Matériel et méthodes.....	11
1 Type d'étude.....	11
2 Recrutement.....	11
3 Critères d'inclusion et d'exclusion .....	11
4 Recueil des données.....	11
5 Analyse statistique .....	12
6 Cadre réglementaire.....	12
Résultats.....	14
1 Caractéristique de la population étudiée .....	14
2 La salle d'attente .....	15
3 La tenue Vestimentaire .....	16
4 L'entretien général du cabinet .....	17
5 Le planning de consultation.....	19
6 L'accueil des patients à l'arrivée dans le cabinet .....	21
6.1 La salle d'attente .....	21
6.2 La salle de consultation .....	23
7 Le lavage des mains .....	25
8 Examen clinique du patient .....	28
Discussion .....	31
1 Population étudiée.....	31
2 Période de recueil .....	31
3 Objectif principal.....	31
4 Limites et forces .....	36
4.1 Biais de sélection .....	36
4.1.1 Biais de volontariat .....	36
4.1.2 Biais de recrutement.....	36

4.2	Biais de mesure.....	36
4.2.1	Biais de mémorisation .....	36
4.2.2	Biais d'information .....	37
4.2.3	Biais de déclaration .....	37
4.3	Questionnaire .....	37
	Liste des tableaux.....	39
	Liste des figures .....	40
	Bibliographies .....	41
	Annexe 1 .....	45
	Annexe 2. Avis SF2H du 17 janvier 2021 : relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient ou résident considéré comme cas possible, probable ou confirmé d'infection à SARS-CoV-2 . Tableau résumé.....	46
	Annexe 3. Registre DPO.....	47
	Annexe 4. Questionnaire de thèse.....	48

# Introduction

L'hygiène en soins primaires est une pratique nécessaire au bon fonctionnement de la prise en soins médicale. Elle est enseignée aux étudiants en médecine dès le début du cursus afin de les sensibiliser sur l'importance des gestes d'asepsie [1]. Il a été constaté que les pratiques d'hygiène sont dans l'intérêt du patient et du praticien. En cas de négligences, patients comme médecins s'exposent à des risques de contaminations infectieuses [2-5]. En médecine générale, les germes rencontrés sont pour la plupart pris en charge en ambulatoire. Le recours hospitalier se fait selon des recommandations spécifiques et codifiées. Mais le nombre de patients rencontrés et le brassage ont un impact. D'après le site Cartosanté [6], dans les Hauts-de-France en 2021, 18 733 647 actes en médecine générale ont été réalisés dont 6 558 882 concernent les plus de 60 ans. Ces transmissions évitables peuvent participer à la propagation d'épidémies et être la source d'un second recours au praticien, de décompensations, voire d'hospitalisations [4].

La formation en médecine générale propose aux étudiants différents terrains de stage ambulatoires. Il a été constaté une différence de pratique d'hygiène entre les différents cabinets. Ces disparités apparaissent au niveau du choix des équipements, du mode de pratique, du contact avec le patient, de l'asepsie et du type de matériel utilisé.

En juin 2007, La Haute Autorité de Santé (HAS), a publié une recommandation sur les bonnes pratiques d'hygiène en cabinet médical [7]: « Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical ». Le but était de diminuer la transmission des infections lors des actes de soins et les infections croisées. L'objectif était de contrôler le risque infectieux lié à l'environnement.

Depuis mars 2020, la pandémie de COVID-19, pneumopathie émergente due au SARS-COV-2, a impacté nos sociétés [8]. Elle a entraîné une prise de conscience collective sur l'importance des mesures d'hygiène à adopter pour prévenir la diffusion des maladies épidémiques. La pandémie a mis en lumière la fragilité du système de santé. L'attente de solutions thérapeutiques ou vaccinales engendrent des craintes dans la population générale et des incertitudes dans la communauté scientifique. Cela

a conduit l'exécutif à la mise en place de gestes barrières tant sur le plan individuel que collectif (Annexe 1). Des recommandations ont été rédigées concernant la prise en charge des patients suspects de COVID-19 [9] (Annexe 2) et les règles d'hygiène à adopter à partir de l'identification de ses modes de transmission [10].

Les médecins généralistes avaient comme bouclier les mesures de protection individuelles et le renforcement de l'asepsie (Annexe 2). Les mois suivant l'émergence de la pandémie, la modification des pratiques d'hygiène a constitué le seul moyen de se prémunir contre le virus SARS-COV-2 [11].

La revue de la littérature à travers les thèses d'exercice a montré que la pandémie COVID-19 avait modifié les pratiques d'hygiène en cabinet [12,13,14,15,16]. Les travaux de recherche mettent en lumière l'amélioration des pratiques d'hygiène au décours de la première vague. Mais qu'en est-il à l'heure actuelle ?

L'objectif principal était de mettre en évidence une pérennisation des modifications des pratiques d'hygiène suite à la pandémie COVID-19 chez les médecins généralistes des Hauts-de-France.

Les objectifs secondaires étaient de déterminer quelles modifications des pratiques se sont pérennisées.

# Matériel et méthodes

## 1 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative transversale observationnelle multicentrique réalisée entre le 6 juin et le 4 novembre 2022.

La population étudiée était les médecins généralistes installés dans les Hauts de France.

## 2 Recrutement

Les médecins généralistes ont été recrutés par mails via les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), l'adresse universitaire des praticiens maîtres de stages universitaires, SOS médecins (Lille, Roubaix, Tourcoing) et les réseaux sociaux. Deux relances ont été réalisées.

## 3 Critères d'inclusion et d'exclusion

Étaient inclus dans l'étude les médecins généralistes installés dans les Hauts de France avec un exercice individuel ou de groupe (Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), CPTS).

Étaient non inclus dans l'étude les médecins remplaçants ne disposant pas de locaux personnels, les médecins installés après le début de la pandémie COVID 19.

## 4 Recueil des données

Le questionnaire a été établi à partir des données de la littérature recueillies via le moteur de recherche PubMed, Google Scholar du 27/11/2021 à 15/02/22.

Les mots clés étaient : « COVID19 ; hygiène ; hand hygiène ; médecins généralistes ; transmissions »

Les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire rempli par les médecins généralistes.

Le questionnaire a été réalisé sur le logiciel LIMESURVEY® (Annexe 4) et se composait de la façon suivante :

La première partie s'intéressait aux caractéristiques des médecins généralistes et des spécificités sur le plan professionnel et l'aménagement de leurs locaux.

La deuxième partie s'intéressait à la tenue vestimentaire.

La troisième partie s'intéressait à l'entretien général du cabinet médical.

La quatrième partie s'intéressait au planning des consultations.

La cinquième partie s'intéressait à l'accueil, la salle d'attente et la salle de consultation.

La sixième partie s'intéressait au lavage des mains.

La dernière partie s'intéressait à l'examen clinique du patient.

## **5 Analyse statistique**

Les réponses ont été répertoriées dans un tableau de bases de données EXCEL®.

Les réponses incomplètes aux questionnaires n'étant pas exploitables ont été exclues de l'étude.

Dans un premier temps, une analyse descriptive univariée a été réalisée. Les différentes variables qualitatives ont été décrites en termes d'effectifs et pourcentages.

Dans un deuxième temps, des liens de causalité ont été recherchés entre différentes variables et le test utilisé était celui du test d'indépendance du KHI-DEUX.

Les tests ont été réalisés à l'aide du logiciel EXCEL®.

Un indice de confiance alpha à 5% a été choisi. Une valeur de p inférieure à 0,05 était choisie comme seuil de significativité statistique.

## **6 Cadre réglementaire**

Le questionnaire a été validé conformément à la réglementation applicable à la protection des données personnelles par la direction des données personnelles de l'université de Lille. Une procédure de validation des questionnaires a été mise en place auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Un dossier a été transmis au délégué à la protection des données (DPO) avec une

référence registre DPO de l'université de Lille : 2022-261. Cette étude ne nécessitait pas d'avis du CPP. (Annexe 3)

Les réponses aux questionnaires étaient anonymes.

Cette étude a été menée de manière à répondre aux critères STROBE (17 critères sur les 22 ont été remplis).

# Résultats

## 1 Caractéristique de la population étudiée

**Tableau 1 :** caractéristiques par genres et tranches d'âges de la population des médecins généralistes des Hauts de France ayant répondu au questionnaire.

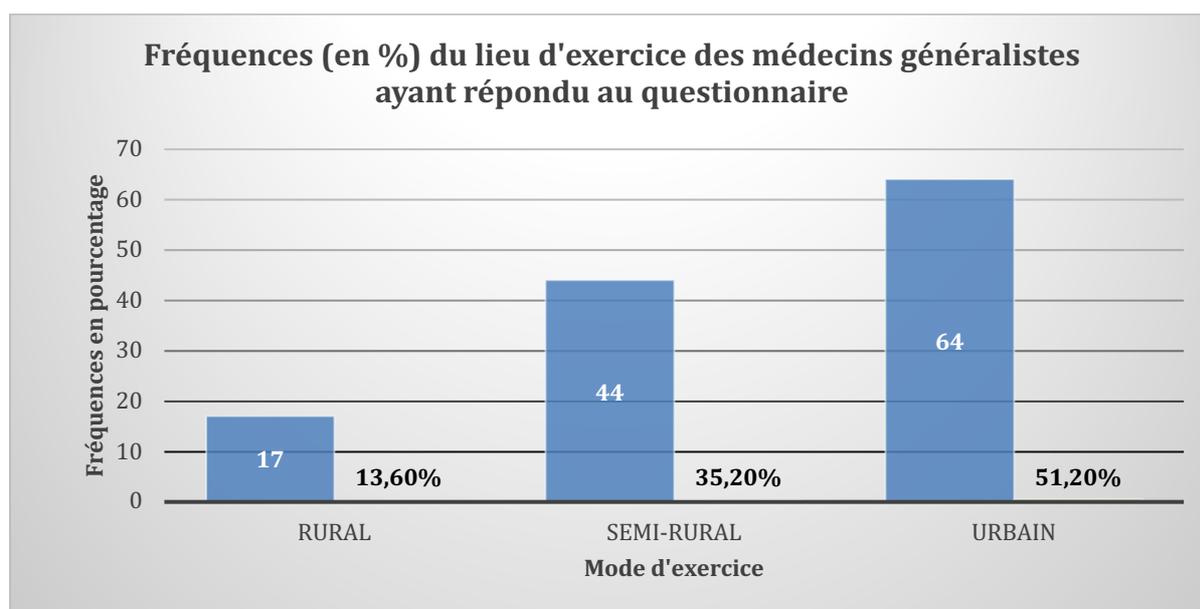
Tranches d'âges N (%)	FEMMES N (%)	HOMMES N (%)	Total par tranches d'âges
< 35 ans	13 (10,4)	19 (15,2)	32 (25,6)
36-45 ans	18 (14,4)	31 (24,8)	49 (39,2)
46-55 ans	14 (11,2)	7 (5,6)	21 (16,8)
56-65 ans	4 (3,2)	17 (13,6)	21 (16,8)
Plus 66 ans	0	2 (1,6)	2 (1,6)
<b>Total général</b>	<b>49(39,2)</b>	<b>76(60,8)</b>	<b>125 (100)</b>

N=effectifs

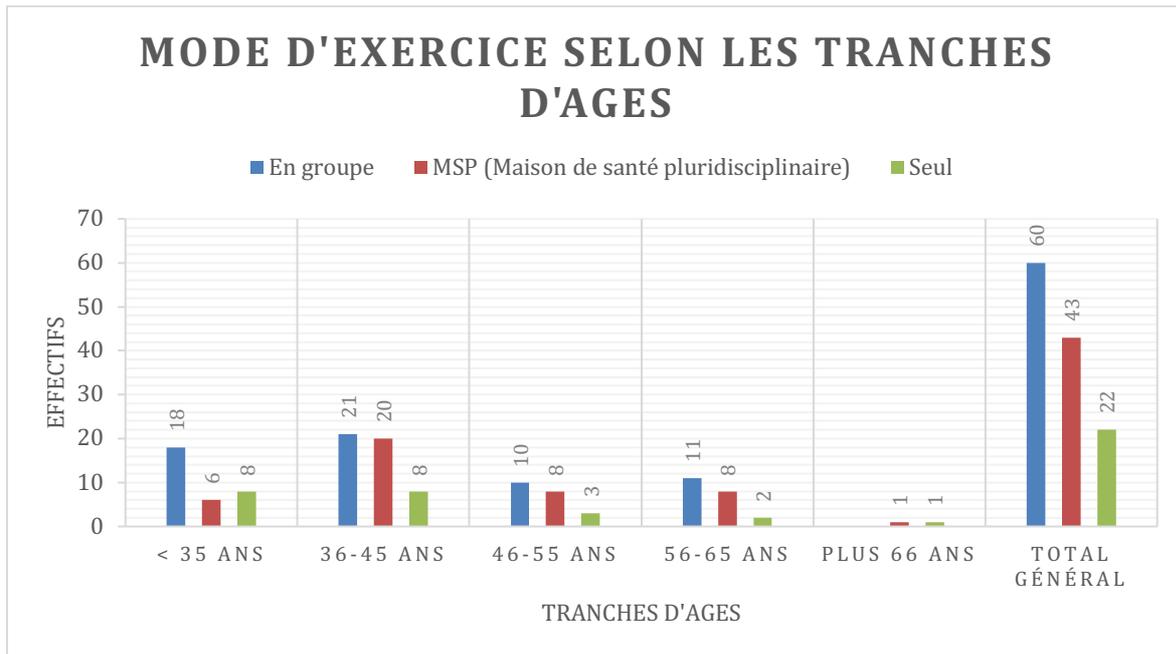
%=fréquence

Parmi les 125 répondants, 64 avaient un exercice urbain, 44 un exercice semi-rural et 17 un exercice rural. (Figure 1).

**Figure 1 :** Fréquence du lieu d'exercice des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire.



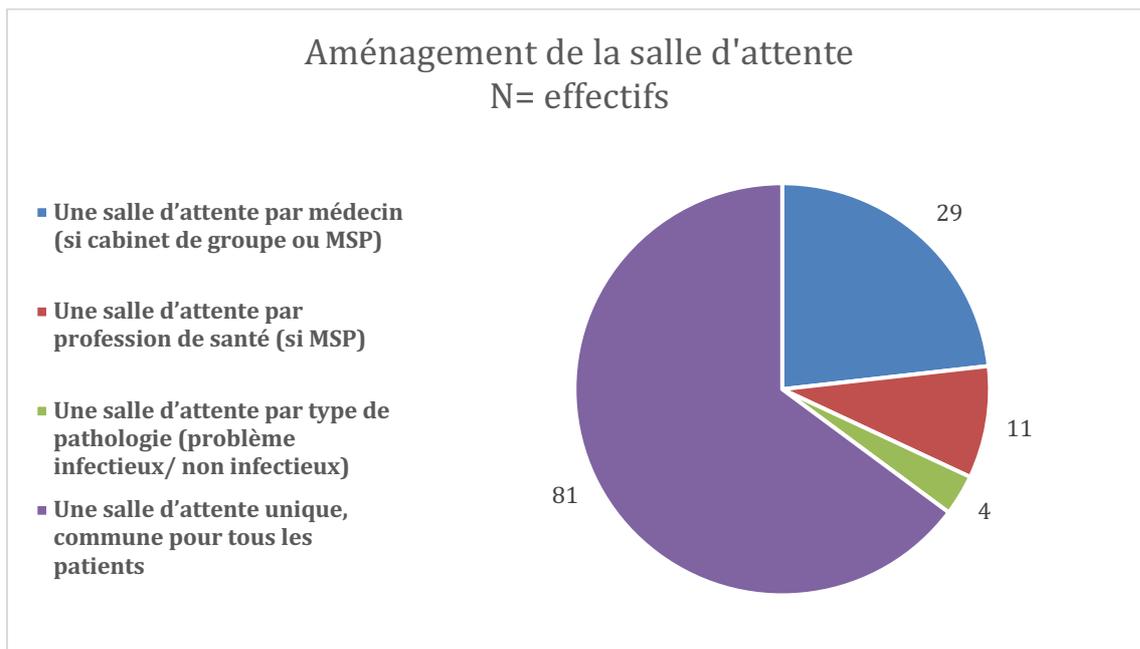
**Figure 2 :** Mode d'exercice selon les tranches d'âges.



Parmi les 125 médecins interrogés, 17,6% ont un mode d'exercice seul, 48% en cabinet de groupe et 34% en maisons de santé pluriprofessionnelle. (Figure 2).

## 2 La salle d'attente

**Figure 3 :** Aménagement de la salle d'attente.



Parmi les 125 médecins interrogés, la majorité (64,8%) ont une salle d'attente unique et commune avec les autres professionnels présents dans la structure. (Figure 3).

### 3 La tenue vestimentaire

Parmi les 125 répondants, 98,4% ont modifié leurs habitudes depuis l'apparition de la pandémie Covid 19. Parmi cette fréquence, 84% ont répondu que ces habitudes étaient toujours d'actualité.

Tableau 2 : Port de bijoux lors du temps de travail.

	Bijoux avant pandémie N (%)	Bijoux ce jour N (%)	Total N	Taux de variation (%)
<b>Non</b>	27 (21,6)	54 (43,2)	81	100
<b>Oui</b>	98 (78,4)	71 (56,8)	169	-28
<b>Total général</b>	<b>125</b>	<b>125</b>	<b>250</b>	

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Les médecins généralistes interrogés portent moins de bijoux depuis la pandémie avec une différence statistiquement significative (78,4% avant la pandémie vs 56,8% à ce jour avec  $p < 0,001$ ).

Tableau 3 : Port d'une blouse au-dessus des habits de ville au cabinet.

	Avant la pandémie N (%)	Entre la 1ère et 2ème vague N (%)	A ce jour N (%)	Total
<b>Oui</b>	10 (8)	102 (81,6)	48 (38,4)	<b>160</b>
<b>Non</b>	115 (92)	23 (18,4)	77 (61,6)	<b>215</b>
<b>Total général</b>	<b>125 (100)</b>	<b>125 (100)</b>	<b>125 (100)</b>	<b>375</b>

*N=effectifs*

*%=fréquence*

On note un changement de comportement vestimentaire au sujet de la blouse au-dessus des habits de ville.

Les médecins interrogés sont en faveur de la blouse, depuis l'arrivée de la pandémie que ce soit entre la période de la première/deuxième vague ou à ce jour. (8% vs 81,6%

avec  $p < 0,001$  et 8% vs 38,4% avec  $p < 0,001$ ). L'intérêt pour la blouse à ce jour est moins important que durant la période entre les deux premières vagues (81,6% vs 38,4% avec  $p < 0,001$ ).

Tableau 2 : Tenue professionnelle dédiée.

	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Total N (%)</b>
<b>Avant la pandémie N (%)</b>	117 (93,6)	8 (6,4)	<b>125 (100)</b>
<b>Entre la 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> N (%)</b>	60 (48)	65 (52)	<b>125 (100)</b>
<b>A ce jour N (%)</b>	87 (69,6)	38 (30,4)	<b>125 (100)</b>
<b>Total général</b>	<b>264</b>	<b>111</b>	<b>375</b>

*N=effectifs*

*%=fréquence*

On note un changement de comportement durant la période des deux premières vagues en faveur de l'utilisation d'une tenue dédiée pour les consultations, comparativement à celle précédant la pandémie (52% vs 6,4% avec  $p < 0,001$ ).

L'utilisation de ces tenues reste statiquement significative à ce jour comparativement à la période précédant la pandémie (30,4% vs 6,4% avec  $p < 0,001$ ). L'intérêt pour la tenue dédiée est à ce jour est moins importante que durant la période entre les deux premières vagues. (30,4% vs 52% avec  $p < 0,001$ ).

## **4 L'entretien général du cabinet**

Il n'existe pas de changement de comportement sur l'entretien général du cabinet depuis l'arrivée de la pandémie. Les 125 médecins répondants affirment que l'entretien du cabinet est en majorité réalisé par un agent spécialisé (84,8%).

Tableau 5 : Entretien soi-même du cabinet.

	<b>Soi-même avant pandémie N (%)</b>	<b>Soi-même ce jour N (%)</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Non</b>	107 (85,6)	105 (84)	212
<b>Oui</b>	18 (14,4)	20 (16)	38
<b>Total général</b>	<b>125 (100)</b>	<b>125 (100)</b>	250

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Il n'existe pas de différence statistiquement significative sur l'entretien par le médecin généraliste entre les deux périodes ( $p=0,72$ ).

Tableau 6 : Entretien par la secrétaire.

	<b>Secrétaire avant pandémie N (%)</b>	<b>Secrétaire ce jour N (%)</b>	<b>TOTAL N</b>
<b>Non</b>	108 (86,4)	107 (85,6)	215
<b>Oui</b>	17 (13,6)	18 (14,4)	35
<b>Total général</b>	<b>125 (100)</b>	<b>125 (100)</b>	250

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Il n'existe pas de différence statistiquement significative sur l'entretien par la secrétaire entre les deux périodes ( $p=0,85$ ).

Tableau 7 : Entretien par un agent spécialisé.

	<b>Agent d'entretien avant pandémie N (%)</b>	<b>Agent d'entretien ce jour N (%)</b>	<b>TOTAL N</b>
<b>Non</b>	22(17,60)	19(15,2)	41
<b>Oui</b>	103(82,4)	106(84,8)	209
<b>Total général</b>	<b>125(100)</b>	<b>125(100)</b>	<b>250</b>

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Il n'existe pas de différence statistiquement significative sur l'entretien par des agents entre les deux périodes ( $p=0,61$ ).

Tableau 8 : Fréquence du nettoyage du cabinet.

	<b>1-2 fois par semaines N (%)</b>	<b>3-4 fois par semaines N (%)</b>	<b>Tous les jours N (%)</b>	<b>Total N (%)</b>
<b>Avant la pandémie</b>	32(25,6)	18(14,4)	75(60)	125 (100)
<b>A ce jour</b>	24(19,2)	16(12,8)	85(68)	125 (100)
<b>Total général</b>	56	34	160	250

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre les fréquences de nettoyage et les périodes d'avant pandémie et ce jour ( $p=0,39$ ). La pandémie ne change pas les habitudes de nettoyage qui se font majoritairement quotidiennement.

## 5 Le planning de consultation

Tableau 9 : Organisation du planning des consultations.

	<b>Avec rendez-vous uniquement</b>	<b>Mixte : avec et sans rendez-vous</b>	<b>Sans rendez- vous uniquement</b>	<b>Total</b>
<b>Avant pandémie N (%)</b>	84 (67,2)	27 (21,6)	14 (11,2)	<b>125 (100)</b>
<b>A ce jour N (%)</b>	109 (87,2)	9 (7,2)	7 (5,6)	<b>125 (100)</b>
<b>Total général</b>	193	36	21	<b>250</b>
<b>Taux de variation (%)</b>	30	-67	-50	

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Parmi les médecins généralistes répondants, il existe une réorganisation du planning de consultation, en faveur des plages avec rendez-vous uniquement ( $p<0,001$ ).

Tableau 10 : Organisation des créneaux de consultation.

<b>N (%)</b>	<b>Créneaux spécifiques pour les symptômes infectieux</b>	<b>Pas de créneaux spécifiques pour les symptômes infectieux</b>	<b>Autre</b>	<b>Total</b>
<b>Avant la pandémie N (%)</b>	5 (4)	118 (94,4)	2 (1,6)	<b>125 (100)</b>
<b>A ce jour N (%)</b>	38 (30,4)	79 (63,2)	8 (6,4)	<b>125 (100)</b>
<b>Total général</b>	43	197	10	<b>250</b>
<b>Taux de Variation (%)</b>	660	-33	300	

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Parmi les médecins généralistes répondants il existe une différence significative en faveur de l'apparition de créneaux spécifiques pour les symptômes infectieux ( $p<0,001$ ).

Tableau 11 : Le type de consultations.

<b>N (%)</b>	<b>Mixte : alternance entre téléconsultation et présentiel</b>	<b>Uniquement en présentiel</b>	<b>Uniquement en téléconsultation</b>	<b>Autre</b>
<b>Avant pandémie</b>	13 (10,4)	110 (88)	1 (0,8)	1 (0,8)
<b>A ce jour</b>	75 (60)	49 (39,2)	0 (0)	1 (0,8)
<b>Total général</b>				
<b>Taux de variation (%)</b>	477	-55	-100	0

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Parmi les médecins généralistes répondants, il existe une différence significative en faveur de l'apparition de consultations mixtes présentiels et téléconsultations ( $p<0,001$ ).

Tableau 12 : limitations du nombre de personnes présentes en consultation.

	Limitation du nombre de personnes présentes en consultation	Pas de limitation du nombre de personnes présentes en consultation	Total N (%)
<b>Avant la pandémie N (%)</b>	18 (14,4)	107 (85,6)	125 (100)
<b>A ce jour N (%)</b>	76 (60,8)	49 (39,2)	125 (100)
<b>Total général</b>	94	156	250
<b>Taux de variation (%)</b>	322	-54	

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Les médecins généralistes répondants limitent le nombre de personnes présentes en consultation depuis la pandémie ( $p<0,001$ ).

## 6 L'accueil des patients à l'arrivée dans le cabinet

Tableau 13 : L'accueil des patients avec de la solution hydroalcoolique (SHA).

<b>ACCUEIL/friction SHA</b>			
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Total général N (%)</b>
<b>Avant pandémie N (%)</b>	22 (17,60)	103 (82,4)	125 (100)
<b>A ce jour N (%)</b>	119 (95,20)	6 (4,8)	125 (100)
<b>Total</b>	141	109	250

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Il existe un lien statistiquement significatif entre la période d'avant la pandémie à ce jour sur la possibilité des patients de se frictionner préalablement les mains ( $p<0,001$ ).

### 6.1 La salle d'attente

Les médecins généralistes répondants modifient la présence d'objets depuis l'arrivée de la pandémie avec une différence statistiquement significative ( $p<0,001$ ).

Tableau 14 : *Présence de journaux ou de magazines.*

	<b>Avant la pandémie N (%)</b>	<b>A ce jour N (%)</b>	<b>Total général</b>
<b>Non</b>	31 (24,8)	117 (93,6)	148
<b>Oui</b>	94 (75,2)	8 (6,40)	102
<b>Total N (%)</b>	<b>125 (100)</b>	<b>125 (100)</b>	<b>250</b>

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Tableau 15 : *Présence de jouets.*

	<b>Avant pandémie N (%)</b>	<b>A ce jour N (%)</b>	<b>Total général</b>
<b>Non</b>	60 (48)	116 (92,8)	176
<b>Oui</b>	65 (52)	9 (7,2)	74
<b>Total N (%)</b>	<b>125 (100)</b>	<b>125 (100)</b>	<b>250</b>

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Tableau 16 : *Présence de flyers informatifs ou préventifs à emporter.*

	<b>Avant pandémie N (%)</b>	<b>A ce jour N (%)</b>	<b>Total général</b>
<b>Non</b>	44 (35,2)	102 (81,6)	146
<b>Oui</b>	81 (64,8)	23 (18,4)	104
<b>Total N (%)</b>	<b>125</b>	<b>125</b>	<b>250</b>

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Tableau 17 : *Aération régulière de la salle d'attente.*

	<b>Avant la pandémie N (%)</b>	<b>A ce jour N (%)</b>	<b>Total général</b>
<b>Non</b>	46 (36,8)	18 (14,4)	64
<b>Oui</b>	79 (63,2)	107 (85,6)	186
<b>Total N (%)</b>	<b>125 (100)</b>	<b>125 (100)</b>	<b>250</b>

*N=effectifs*

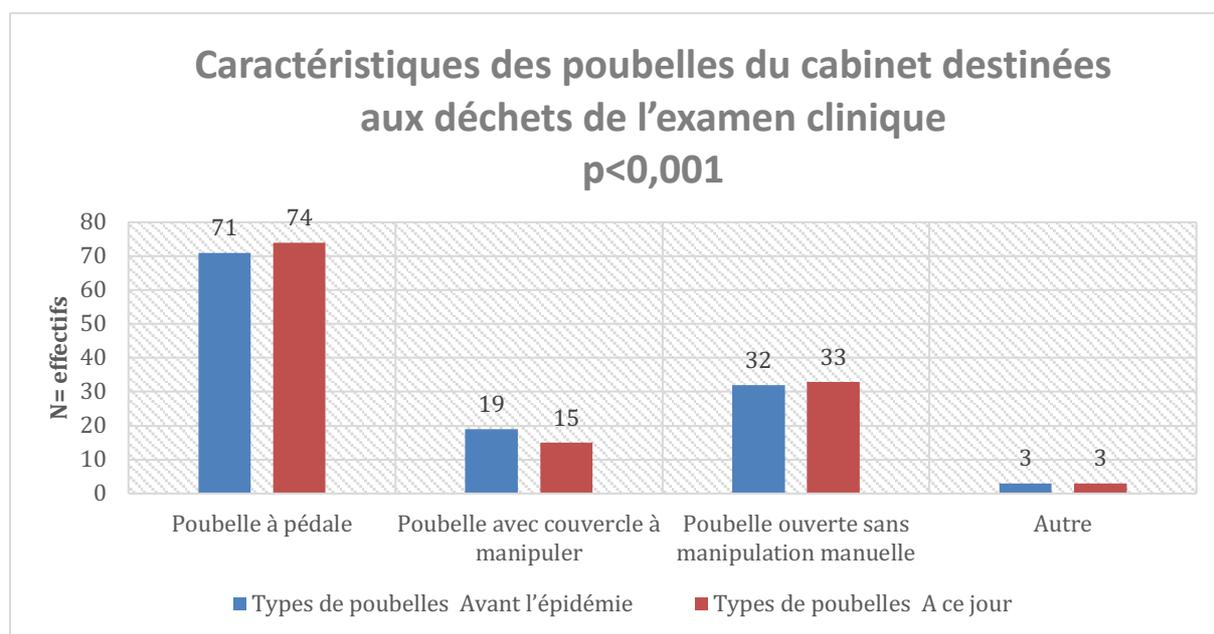
*%=fréquence*

Les médecins généralistes répondants déclarent aérer plus régulièrement leur salle d'attente depuis l'arrivée de la pandémie et ce jour (85,6% vs 63,2% p<0,001).

## 6.2 La salle de consultation

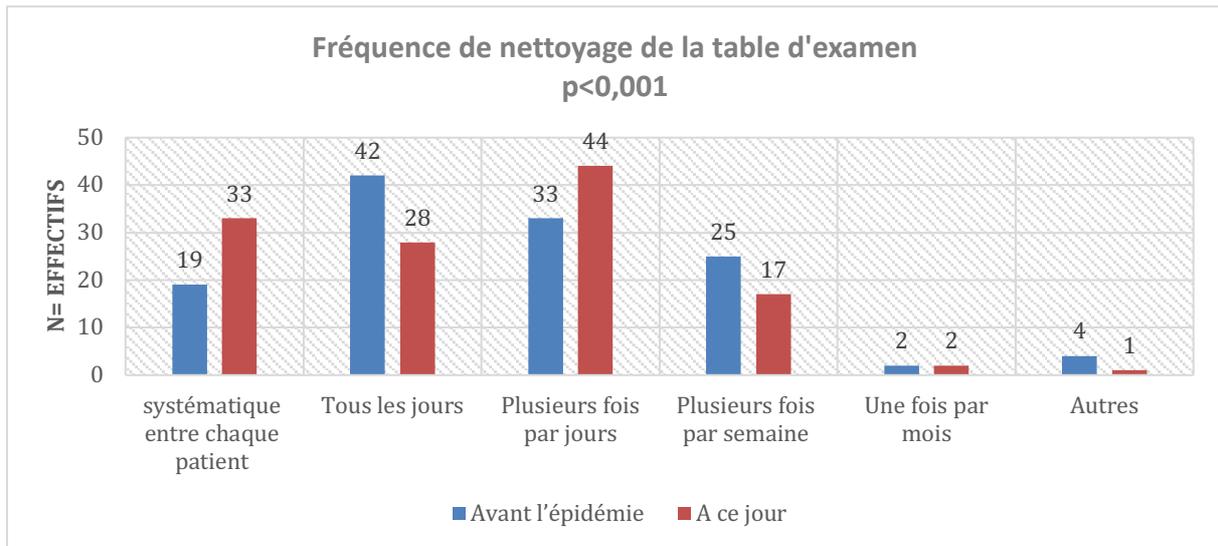
Que ce soit avant la pandémie ou à ce jour, les médecins généralistes répondants utilisent en majorité des poubelles à pédale (56,8% vs 59,2%) ou sans manipulation manuelle (25,6% vs 26,4%).

**Figure 4 :** *Caractéristiques des poubelles du cabinet destinées aux déchets de l'examen clinique.*



Parmi les médecins généralistes interrogés, la fréquence de nettoyage de la table d'examen est plus importante depuis la pandémie, afin de respecter une hygiène plus stricte entre chaque patient (26,4% vs 15,2%). Par ailleurs il existe un changement de comportement en faveur d'un nettoyage pluriquotidien par rapport à un nettoyage quotidien (35,2% vs 22,4%).

**Figure 5** : Fréquence de nettoyage de la table d'examen.



La majorité des médecins interrogés utilisent des draps d'examens en papier jetable quelle que soit la période (98,4 % avant la pandémie et 97,6% à ce jour).

**Tableau 18** : Fréquence de changement des draps d'examens jetables.

N (%)	Avant pandémie	A ce jour	Total général
<b>Systématique entre chaque patient</b>	95 (76)	112 (89,6)	207
<b>Plusieurs fois par jours</b>	28 (22,4)	10 (8)	38
<b>Autre</b>	2 (1,6)	3 (2,4)	5
<b>Total</b>	<b>125 (100)</b>	<b>125 (100)</b>	250

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Les médecins généralistes interrogés changent leurs draps d'examens systématiquement entre chaque patient et ce de manière plus fréquente depuis la pandémie ( $p < 0,001$ ).

## 7 Le lavage des mains

Tableau 19 : Présence de la solution hydroalcoolique en salle de consultation.

N (%)	Avant l'épidémie	A ce jour	Total
Oui uniquement sur le bureau	11 (8,8)	17 (13,6)	28
Oui uniquement sur la paillasse	42 (33,6)	17 (13,6)	59
Oui sur le bureau et la paillasse	39 (31,2)	86 (68,8)	125
Oui autre	3 (2,4)	3 (2,4)	6
Non pas de SHA	30 (24)	2 (1,6)	32
<b>Total général</b>	<b>125</b>	<b>125</b>	<b>250</b>

N=effectifs

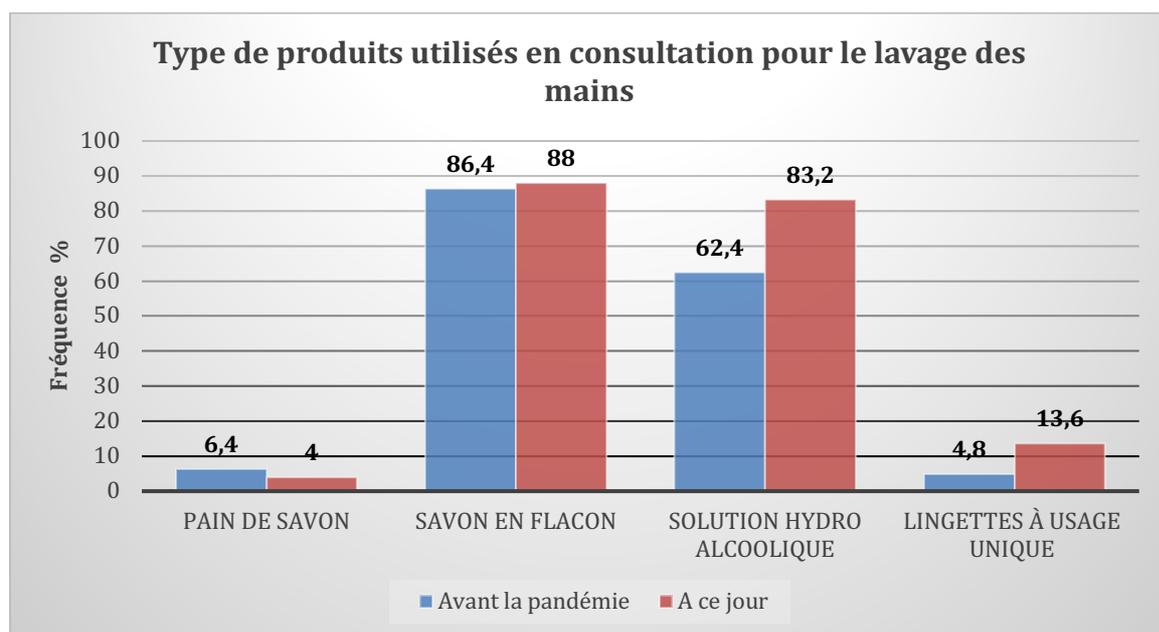
%=fréquence

La présence de la solution hydroalcoolique est d'avantage présente sur le bureau et la paillasse depuis l'arrivée de la pandémie ( $p < 0,001$ ).

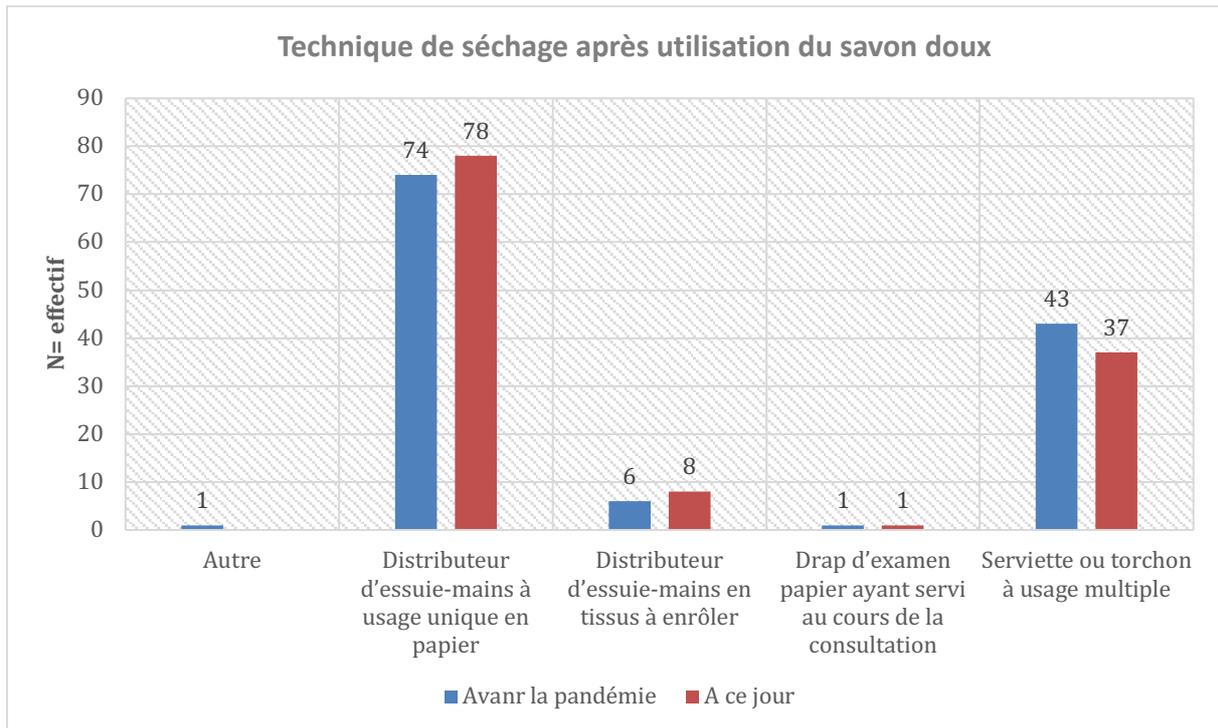
Les médecins répondants utilisent d'avantage la solution hydroalcoolique depuis la pandémie ( $p < 0,001$ ). Ils utilisent plus souvent les lingettes à usage unique ( $p = 0,01$ ).

Il n'y a pas de différence significative sur l'utilisation du savon en flacon ( $p = 0,7$ ) et du pain de savon ( $p = 0,39$ ). (Figure 6).

**Figure 6 :** Type de produits utilisés en consultation pour le lavage des mains.



**Figure 7 :** *Technique de séchage après utilisation du savon doux.*



Il n'existe pas de différence entre les deux périodes sur l'évolution de l'utilisation des deux techniques majoritaires à savoir le distributeur à usage unique et les serviettes à usage unique ( $p=0,46$ ).

**Tableau 20 :** *Lavage systématique des mains le matin.*

N (%)	Avant l'épidémie	A ce jour	Total
<b>Non, je me laverai les mains au cours de ma première consultation</b>	26 (20,8)	19 (15,2)	45
<b>Non, pas toujours</b>	25 (20)	10 (8)	35
<b>Oui par friction hydroalcoolique</b>	34 (27,2)	53 (42,4)	87
<b>Oui, par lavage au savon doux</b>	31 (24,8)	22 (17,6)	53
<b>Oui, par lavage au savon doux et friction hydro-alcoolique</b>	9 (7,2)	21 (16,8)	30
<b>Total général</b>	<b>125 (100)</b>	<b>125 (100)</b>	<b>250</b>

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Il existe une différence significative depuis la pandémie sur le lavage systématique des mains le matin à l'arrivée au cabinet médical ( $p=0,001$ ).

Tableau 21 : lavage systématique des mains avant examen clinique.

<b>Techniques de lavage</b>			
	<b>Avant la pandémie</b>	<b>A ce jour</b>	<b>Total</b>
<b>Non, je me suis lavé les mains à la fin de la consultation précédente</b>	40 (32)	32 (25,6)	72
<b>Non, je ne me lave pas les mains systématiquement avant l'examen d'un patient</b>	28 (22,4)	16 (12,8)	44
<b>Oui, par friction Hydroalcoolique</b>	40 (32)	67 (53,6)	107
<b>Oui, par lavage au savon doux</b>	14 (11,2)	7 (5,6)	21
<b>Oui, par lavage au savon doux et friction hydro-alcoolique</b>	3 (2,4)	3 (2,4)	6
<b>Total général</b>	<b>125 (100)</b>	<b>125 (100)</b>	<b>250</b>

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Il existe une différence significative depuis la pandémie sur le lavage systématique des mains avant l'examen clinique ( $p=0,009$ ).

Tableau 22 : lavage systématique des mains après examen clinique.

<b>Techniques de lavage</b>			
	<b>Avant la pandémie</b>	<b>A ce jour</b>	<b>Total</b>
<b>Non, je ne me lave pas systématiquement les mains après avoir examiné un patient</b>	27 (21,6)	7 (5,6)	34
<b>Oui, par friction hydroalcoolique</b>	55 (44)	82 (65,6)	137
<b>Oui, par lavage au savon doux</b>	42 (33,6)	29 (23,2)	71
<b>Oui, par lavage au savon doux et friction hydro-alcoolique</b>	1 (0,8)	7 (5,6)	8
<b>Total général</b>	<b>125 (100)</b>	<b>125 (100)</b>	<b>250</b>

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Il existe une différence significative depuis la pandémie sur le lavage systématique des mains après l'examen clinique en faveur de la solution hydroalcoolique ( $p<0,001$ ).

Tableau 23 : lavage systématique des mains avant de partir du cabinet.

<b>Techniques de lavage</b>			
	<b>Avant l'épidémie</b>	<b>A ce jour</b>	<b>Total</b>
<b>Autre</b>	9 (7,2)	7 (5,6)	16
<b>Non, je préfère me laver les mains en arrivant chez moi</b>	29 (23,2)	15 (12)	44
<b>Oui, par friction hydroalcoolique</b>	30 (24)	39 (31,2)	69
<b>Oui, par lavage au savon doux</b>	48 (38,4)	40 (32)	88
<b>Oui, par lavage au savon doux et friction hydro-alcoolique</b>	9 (7,2)	24 (19,2)	33
<b>Total général</b>	<b>125 (100)</b>	<b>125 (100)</b>	<b>250</b>

*N=effectifs*

*%=fréquence*

Il existe une différence significative depuis la pandémie sur le lavage systématique des mains avant de partir du cabinet médical ( $p=0,009$ ).

## 8 Examen clinique du patient

Tableau 24 : type d'accueil avant la pandémie COVID 19.

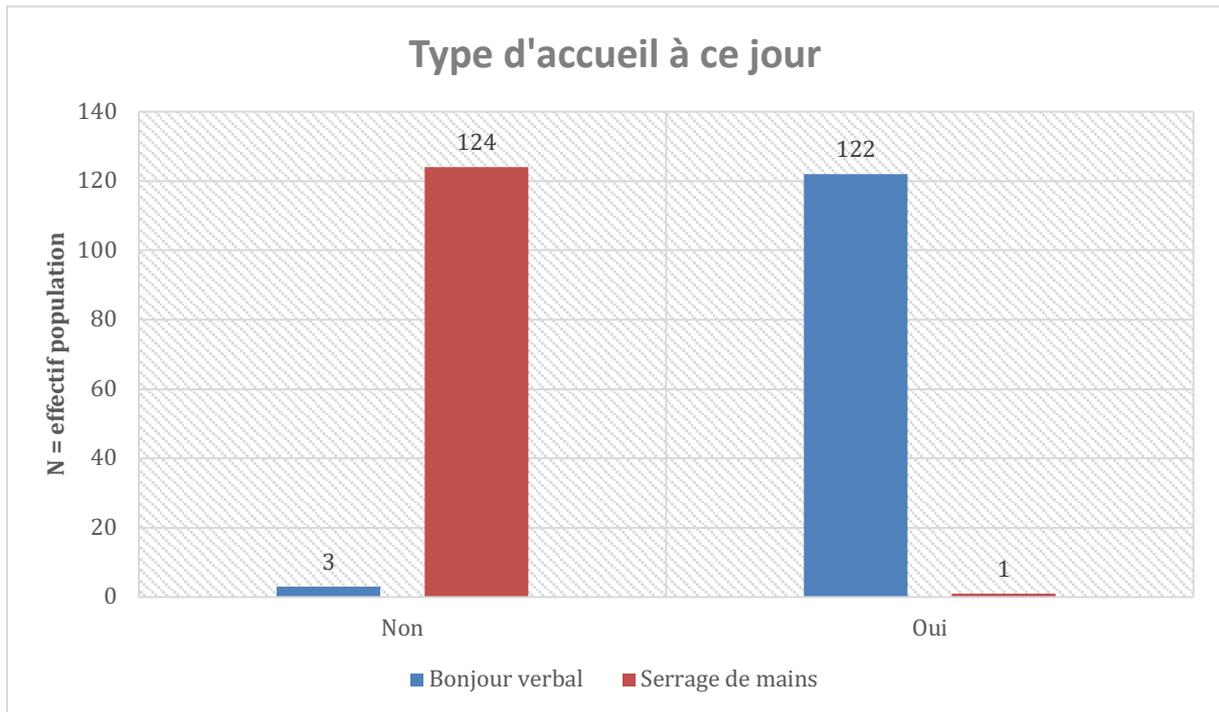
<b>N (%)</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Total</b>
<b>Bonjour verbal</b>	96 (76,8)	29 (23,2)	<b>125 (100)</b>
<b>Serrage de mains</b>	18 (14,4)	107 (85,6)	<b>125 (100)</b>
<b>Total général</b>	114	136	<b>250</b>

*N=effectifs*

*%=fréquence*

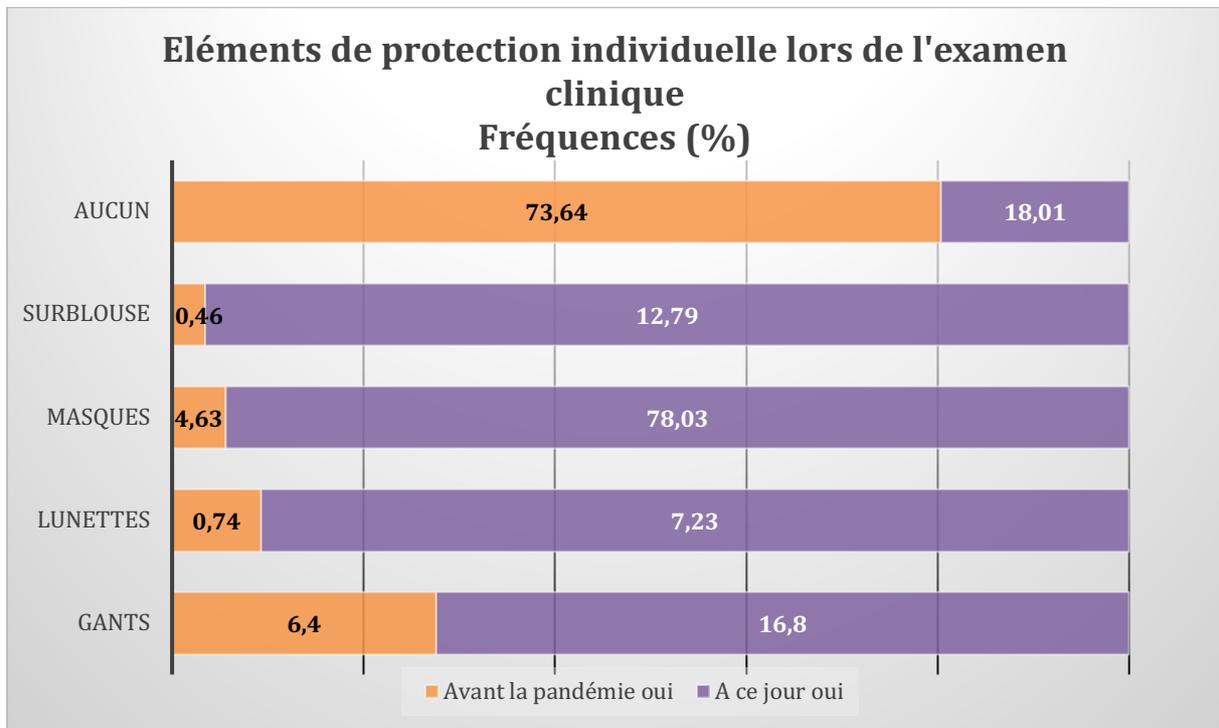
Il existe une différence significative avant la pandémie en faveur du serrage de mains sur le bonjour verbal ( $p<0,001$ ).

**Figure 8 :** Type d'accueil à ce jour.

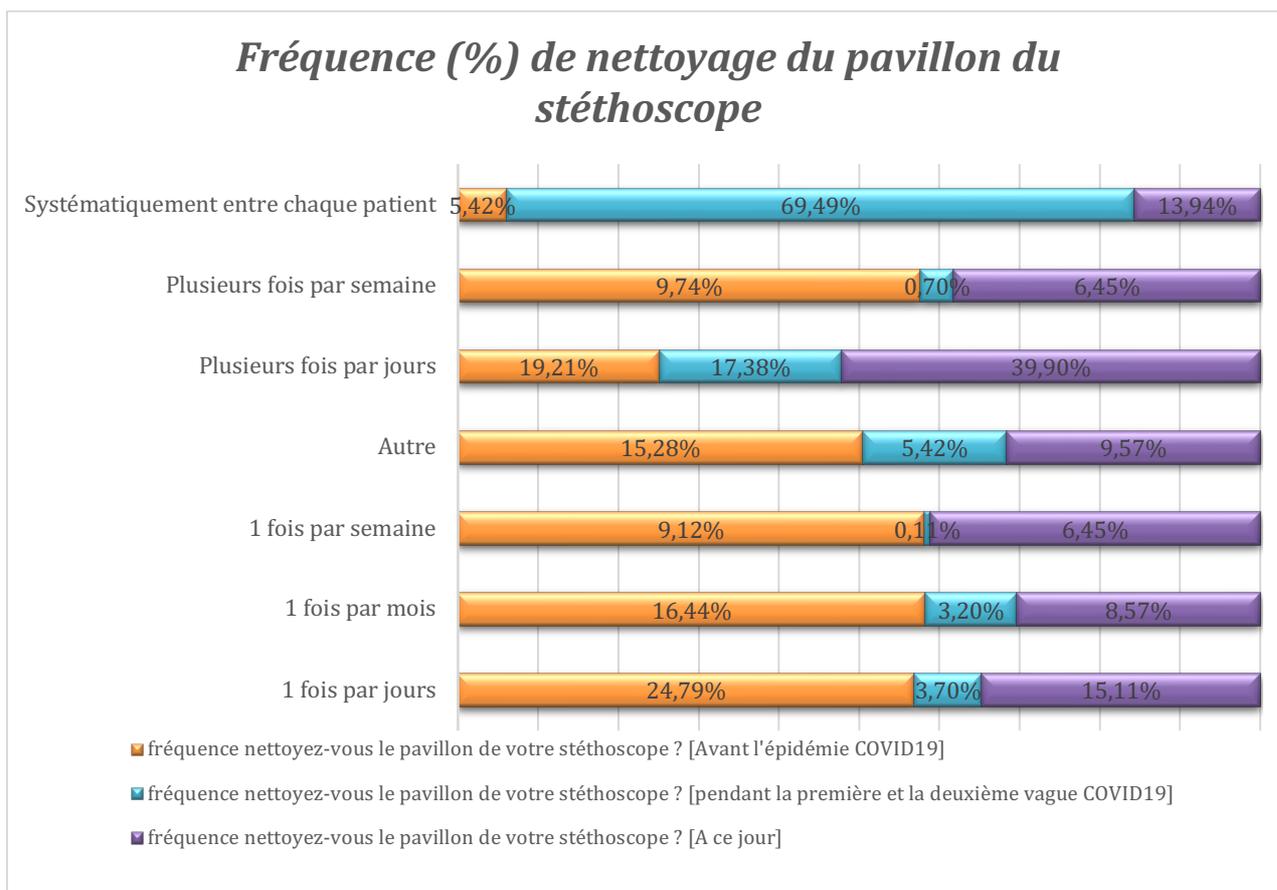


Parmi les médecins généralistes répondants l'accueil verbal est devenu majoritaire à 97,60%.

**Figure 9 :** Éléments de protection individuelle lors de l'examen clinique.



**Figure 10** : Fréquence de nettoyage du pavillon du stéthoscope.



**Tableau 25** : Fréquence du matériel réutilisable ou à usage unique.

Type de matériel utilisé	Avant la pandémie N (%)	À ce jour N (%)	Total
<b>Matériel à usage unique</b>	94 (75,20)	104 (83,20)	198
<b>Matériel réutilisable</b>	31 (24,80)	21 (16,80)	52
<b>Total N (%)</b>	<b>125 (100)</b>	<b>125 (100)</b>	250

*N effectifs*

*% Fréquences en pourcentage*

Il n'existe pas de changement de comportement concernant le type de matériel utilisé depuis la pandémie ( $p=0,119$ ). Le matériel à usage unique est en majorité utilisé.

# Discussion

Nos résultats suggèrent que les médecins généralistes installés dans les Hauts-de-France continuent d'appliquer les modifications des pratiques d'hygiène survenues suite à la première vague à SARS-COV-2, plus de deux ans après le début de celle-ci.

## 1 Population étudiée

D'après le dernier atlas de démographie médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins CNOM [17], notre échantillon est représentatif de la population en ce qui concerne la répartition homme/femme. Il y a 76 hommes (60,8%) et 49 femmes (39,2%) dans notre étude pour une répartition concordante avec celle de la population des Hauts-de-France 54,75% d'hommes et 45,25% de femmes.

L'âge moyen de notre échantillon est majoritairement composé de médecins de moins de 45 ans (65,1%) ce qui n'est pas représentatif de la moyenne d'âge nationale qui est de 57,5 ans.

## 2 Période de recueil

Notre période de recueil des données correspond à une période à faible taux d'incidence du virus dans les Hauts-de-France [18]. Cette incidence peut être associée à une baisse de la vigilance dans les cabinets médicaux. Cependant, on remarque une persistance de ces changements à distance des rebonds épidémiques.

## 3 Objectif principal

- **Lavage des mains :**

Cette première mesure de prévention des infections fait l'objet d'une attention particulière par les professionnels de santé et la population générale [19,20].

De nombreuses études rapportent l'importance de l'hygiène des mains dans les transmissions d'agents pathogènes [21,22,23,24].

Selon les recommandations de l’OMS, l’usage de la friction hydroalcoolique est le standard de l’hygiène des mains au cours des soins pour les raisons d’efficacité de l’action antimicrobienne, de rapidité d’action, de disponibilité immédiate sur le lieu de soins et de tolérance cutanée. Cependant, les soignants tendent à surestimer systématiquement leur performance. L’observance des pratiques d’hygiène des mains est systématiquement déficiente (inférieure à 30%) dans les institutions où aucune stratégie de promotion n’est mise en place [25].

Dans notre étude, la majorité des médecins déclarent réaliser une désinfection des mains après l’examen clinique d’un patient comparativement à avant la pandémie. Ce taux amélioré par la crise sanitaire reste faible et désaccord avec les recommandations actuelles [7]. Il est probable que ce taux soit en réalité moins élevé devant la surestimation systématique des professionnels de santé vis-à-vis de leurs performances [25].

Nos résultats ne sont pas concordants avec des travaux antérieurs [14-15], un taux supérieur à 90% étant enregistré. On peut supposer une baisse de vigilance concernant cette mesure plus de deux ans après la première vague. Notre période de recueil de données s’est faite en dehors d’un pic épidémique contrairement à ces travaux, ce qui peut également expliquer la discordance des résultats.

Il serait intéressant de réaliser une étude observationnelle pour expliquer les raisons d’absence de vigilance vis à vis de cette mesure (dermatite de contact [26], manque de temps, oublis, lassitude de répétitions plusieurs fois par consultation [27],etc.)

- **Protections individuelles du professionnel de santé vis-à-vis d’un patient avec des symptômes infectieux :**

La période de recueil survient après la levée d’obligation du port du masque (16 mai 2022) [28]. Ce décret laisse donc la responsabilité au responsable d’établissement de l’imposer ou non. Si toutefois, le médecin responsable décrète l’obligation du port du masque dans son cabinet et qu’un patient n’en porte pas, le médecin a l’obligation de lui fournir un masque à titre gracieux [29].

Dans notre étude, le port du masque persiste chez 98 médecins malgré la non-obligation de le porter. Il n'existe pas de comparaison avec des données antérieures car le port du masque était obligatoire pour les professionnels de santé et les patients. Cependant, des études rapportent les bénéfices du port du masque par les patients et les professionnels de santé dans les hôpitaux [30,31].

- **Mise à disposition de SHA à l'accueil est dans le bureau de consultation :**

On remarque une augmentation de la présence de SHA à l'accueil (95,2%) sur le bureau et la paillasse (68,8%). Depuis la pandémie, il y a une amélioration de la mise à disposition du SHA dans les cabinets médicaux.

- **La présence d'objets en salle d'attente :**

On remarque la quasi-absence d'objets partageables en salle d'attente depuis la première vague.

Les recommandations de la HAS autorisent ces objets en salle d'attente en dehors des périodes épidémiques accompagnés d'un entretien régulier [7] afin de limiter les contaminations croisées.

- **Désinfection du matériel et des surfaces en contact des patients :**

Notre étude met en évidence une amélioration significative de l'entretien du matériel en contact avec le patient : changement systématique de draps d'examen entre chaque patient, la fréquence de désinfection du stéthoscope [32,33], fréquence de désinfection de la table d'examen.

Une étude récente rapporte que le virus SARS-COV-2 est viable sur des surfaces en acier ou plastique jusqu'à 28 jours [34] d'où l'importance du respect de ces mesures d'asepsie du matériel utilisé.

On remarque l'absence d'impact de la crise sanitaire sur la fréquence de l'entretien du cabinet ni de la personne qui réalise celui-ci. (Tableau 6,7,8)

- **Planning de consultation avec des plages « sur rendez-vous-uniquement » :**

Dans notre échantillon, 87,2% des médecins travaillent uniquement sur rendez-vous depuis la crise sanitaire contre 67,2% avant celle-ci. Ce chiffre est en accord avec les études antérieures [14,15]. Cette pratique est à privilégier devant l'impossibilité de contrôler le nombre de personnes en salle d'attente (patients et accompagnateurs), une aération efficace et le respect des distanciations physiques. Ce type de planning peut permettre de regrouper les motifs infectieux et d'éviter un contact en salle d'attente [2].

- **Créneaux spécifiques pour symptômes infectieux :**

Les médecins généralistes regroupent les consultations avec un motif infectieux (30,4%) ce qui n'était pas le cas avant l'épidémie (4%). Ces résultats sont en adéquation avec des travaux de thèses réalisées sur le même sujet [14,15].

Cette pratique permet d'éviter le contact en salle d'attente avec des personnes à risque de formes graves et de limiter la contagiosité lors du passage de ces patients au cabinet [2,3][5]

- **Téléconsultation :**

Dans notre étude, on constate une démocratisation de la téléconsultation [35,36,37]. Ce mode de consultation est en expansion. La télémédecine permet d'éviter à certains patients fragiles de venir au cabinet et de rencontrer des germes pathogènes.

- **Limitation des accompagnants :**

La majorité des médecins généralistes (60,8%) appliquent cette règle. Nous obtenons des résultats concordants avec un travail de thèse réalisé de LIESENFELT [15] réalisé en Charente-Maritime. L'ensemble des recommandations s'accordent à limiter à un accompagnant lors de situations particulières (troubles cognitifs, barrière de la langue, enfant mineur, etc...) afin de réduire le nombre de personnes présentes dans le cabinet médical. Dans le questionnaire, nous évoquons seulement une limitation de nombre de personnes en consultation sans définir une limite précise.

- **Salutation :**

Depuis la pandémie, la quasi-totalité des médecins (97,6%) saluent les patients de manière verbale. Ces résultats sont concordants avec la thèse de NOBLET-ROULIN (96,2%)[14].

La manière de saluer a un impact sur la transmission du COVID-19 [38].

Ce bouleversement des usages persiste plus de 2 ans après la première vague.

- **Aération de la salle d'attente :**

La majorité des médecins déclarent à ce jour aérer leur salle d'attente (85,6%) contre 63,2% avant la pandémie. Cependant, afin d'obtenir une enquête cohérente dans le nombre de questions nous n'avons pas précisé la fréquence d'aération par jour ni la durée de celle-ci. Les recommandations de la HAS de 2007 « En l'absence d'un contrôle applicable du taux horaire de renouvellement de l'air, il est simplement recommandé d'assurer une aération quotidienne des locaux (accord professionnel). » [7]

Cette augmentation de l'aération de la salle d'attente depuis la pandémie perdure dans les pratiques. Cette amélioration permet une limitation de la propagation des virus par voie aéroportée [39,40]

Il serait intéressant de connaître les modalités de cette aération (ouverture d'une fenêtre, porte, climatisation) la durée et la fréquence de celle-ci.

- **Le port de blouse ou tenue spécifique :**

Le port de la blouse fut systématique pendant la première vague. A distance de celle-ci, cette pratique est restée d'actualité pour 38,4% des médecins contre 8% auparavant.

« Faute de preuve d'un effet du port de blouse sur l'incidence clinique des infections liées aux soins et compte tenu de l'absence de consensus au sein du groupe, le port d'une blouse n'est pas recommandé de manière standard (accord professionnel). » [7].

## **4 Limites et forces**

### **4.1 Biais de sélection**

#### **4.1.1 Biais de volontariat**

Le taux de réponse n'est pas connu, mais est probablement faible compte tenu de la large diffusion sur les réseaux sociaux.

Il est possible que les médecins qui ont répondu aient une sensibilité à l'hygiène et à la prévention des contaminations ce qui peut donc surévaluer les pratiques réelles des médecins de la population de référence.

Un effectif de 125 réponses complètes qui limite la puissance de l'étude.

Nous n'avons pas recueilli le motif de refus de participation.

#### **4.1.2 Biais de recrutement**

La diffusion aux maîtres de stage des universités, CPTS, SOS médecin, réseaux sociaux ne représente pas la population des médecins généralistes des Hauts-de-France.

Une diffusion électronique entraîne un biais de sélection avec une exclusion des médecins non informatisés.

### **4.2 Biais de mesure**

Afin de limiter les biais de mesure, nous avons réalisé une phase de pré-test avec relecture par 3 médecins généralistes et des personnes non médecins avec mesure du temps de passation afin de vérifier la compréhension du questionnaire et la rapidité de réponse à celui-ci. Cela peut permettre d'augmenter la validité intrinsèque de notre étude.

#### **4.2.1 Biais de mémorisation**

Une interrogation sur des pratiques datant de plus de deux ans suppose de faire appel à sa mémoire.

### **4.2.2 Biais d'information**

Un questionnaire électronique peut entraîner une mauvaise compréhension des questions de la personne interrogée. Un biais via la formulation, le manque de précision et la tournure des questions qui peut donc être présent via le questionnaire électronique.

### **4.2.3 Biais de déclaration**

Les professionnels de santé sont sensibilisés au cours de leurs cursus aux bonnes pratiques d'hygiène et d'asepsie afin de limiter les contagions et les infections nosocomiales, ce qui pourrait amener à déclarer en excès un comportement conforme aux recommandations. Ce biais est présent dans toutes les recherches qui reposent sur du déclaratif. Nous avons utilisé un questionnaire électronique et anonyme pour limiter ce biais de désirabilité sociale vis-à-vis de l'enquêteur.

## **4.3 Questionnaire**

Le questionnaire n'a pas été validé scientifiquement, mais a été rédigé en se basant sur les recommandations de bonnes pratiques et la bibliographie antérieure [12,13,14] [41]

Le choix des items est un choix subjectif en sélectionnant ceux qui semblent les plus pertinents en pratique.

La partie « remarques » à la fin du questionnaire a permis aux médecins d'exprimer certaines incompréhensions par rapport à quelques questions, certains thèmes non abordés comme le port du masque des patients ou des dysfonctionnements informatiques entraînant une difficulté à répondre aux questions.

L'absence de questions de cohérence ne permet pas d'éliminer les questionnaires remplis avec peu d'attention.

Certaines pratiques non abordées par le questionnaire et qui peuvent être abordées dans une prochaine étude :

- la protection du personnel,
- la distanciation physique,
- l'information présente pour les patients en salle d'attente concernant les gestes barrières,
- la mise à disposition de masques pour les patients,
- le type de masque utilisé en fonction des gestes effectués par le professionnel de santé,
- L'aération du cabinet de consultation.

Il est constaté que les pratiques modifiées depuis la pandémie sont celles qui furent recommandées afin de limiter la propagation du COVID-19. Le rappel régulier des bonnes pratiques a-t-il permis d'améliorer leur observance ?

Est-ce que ces changements de pratique chez les médecins généralistes vont perdurer ou sont-ils simplement temporaires ? S'agit-il d'une modification à court terme ou d'une habitude enracinée ?

# Liste des tableaux

Tableau 1. Caractéristiques par genres et tranches d'âges de la population des médecins généralistes des Hauts de France ayant répondu au questionnaire .....	14
Tableau 2. Port de bijoux lors du temps de travail.....	16
Tableau 3. Port d'une blouse au-dessus des habits de ville au cabinet.....	16
Tableau 4. Tenue professionnelle dédiée.....	17
Tableau 5. Entretien soi-même du cabinet.....	18
Tableau 6. Entretien par la secrétaire .....	18
Tableau 7. Entretien par un agent spécialisé.....	19
Tableau 8. Fréquence de nettoyage du cabinet.....	19
Tableau 9. Organisation du planning de consultation.....	19
Tableau 10. Organisation des créneaux de consultation.....	20
Tableau 11. Le type de consultation.....	20
Tableau 12. Limitation du nombre de personnes présentes en consultation.....	21
Tableau 13. L'accueil des patients avec de la solution hydro alcoolique .....	21
Tableau 14. Présence de journaux ou de magazines.....	22
Tableau 15. Présence de jouets.....	22
Tableau 16. Présence de Flyers informatifs ou préventifs à emporter.....	22
Tableau 17. Aération régulière de la salle d'attente .....	22
Tableau 18. Fréquence de changement des draps d'examens jetables.....	24
Tableau 19. Présence de la solution hydro alcoolique en salle de consultation.....	25
Tableau 20. Lavage systématique des mains le matin.....	26
Tableau 21. Lavage systématique des mains avant examen.....	27
Tableau 22. Lavage systématique des mains après examen.....	27
Tableau 23. Lavage systématique des mains avant de partir du cabinet.....	28
Tableau 24. Type d'accueil avant la pandémie COVID 19.....	28
Tableau 25. Fréquence du matériel réutilisable ou à usage unique.....	30

# Liste des figures

Figure 1. Fréquence du lieu d'exercice des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire. ....	14
Figure 2. Mode d'exercice selon les tranches d'âges.....	15
Figure 3. Aménagement de la salle d'attente .....	15
Figure 4. Caractéristiques des poubelles du cabinet destinées aux déchets de l'examen clinique.....	23
Figure 5. Fréquence de nettoyage de la table d'examen.....	24
Figure 6. Type de produits utilisés en consultation pour le lavage des mains.....	25
Figure 7. Technique de séchage après utilisation du savon doux.....	26
Figure 8. Type d'accueil à ce jour.....	29
Figure 9. Élément de protection individuelle lors de l'examen clinique.....	29
Figure 10. Fréquence de nettoyage du pavillon du stéthoscope.....	30

# Bibliographies

1. <https://medecine.univ-lille.fr/med2>
2. Simmering JE, Polgreen LA, Cavanaugh JE, Polgreen PM. Are Well-child Visits a Risk Factor for Subsequent Influenza-Like-Illness Visits? Infect Control Hosp Epidemiol. 2014;35(3):251-6.
3. Bloch AB, Orenstein A, Ewing M, Spain H, Mallison F, Herrmann L, et al. Measles Outbreak in a Pediatric Practice: Airborne Transmission in an Office Setting. :9
4. South Western Sydney and Sydney Local Health Districts Public Health Unit, New South Wales, Australia., Hope K, Boyd R, Conaty S, Maywood P. Measles transmission in health care waiting rooms: implications for public health response. West Pac Surveill Response J. 31 déc 2012;3(4):33-8.
5. Reynolds KA, Sexton JD, Pivo T, Humphrey K, Leslie RA, Gerba CP. Microbial transmission in an outpatient clinic and impact of an intervention with an ethanol-based disinfectant. Am J Infect Control. 1 févr 2019;47(2):128-32
6. <https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&selcodgeo=32&view=map6>
7. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles : Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical. [Internet]. 2007 [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hygiene\\_au\\_cabinet\\_medical](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hygiene_au_cabinet_medical)
8. <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/je-me-souviendrai-toujours-de-ce-moment-apocalyptique-ce-16-mars-2020-quand-la-france-s-est-arretee-20210315>
9. SF2H « relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient ou résident considéré comme cas possible, probable ou confirmé d'infection à SARS-CoV-2 » Janvier 2021 (3-5)
10. SF2H « relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient ou résident considéré comme cas possible, probable ou confirmé d'infection à SARS-CoV-2 » Janvier 2021 (2-3)
11. SF2H « relatif aux mesures de prévention et contrôle de l'infection dans le contexte de la pandémie COVID-19 dans tous les secteurs de soins » Novembre 2020 (4;7)

12. HERON M. Quel a été l'impact de la pandémie de SARS-COV-2 sur les pratiques professionnelles des médecins généralistes en matière d'hygiène ? Enquête auprès des médecins généralistes des Alpes-Maritimes (06). Thèse de médecine. Université Côte d'Azur ; Janvier 2021,90 p.
13. MEICHEL C. Hygiène en cabinet de médecine générale en Alsace : état des lieux et changements pendant la première vague de la pandémie de la Covid. Thèse de médecine. Université de Strasbourg; 2021, 118 p.
14. NOBLET-ROULIN L. Impact de l'épidémie de COVID-19 sur les pratiques d'hygiène en médecine générale. Thèse de médecine. Université de Clermont Auvergne ;Octobre 2020, 84 p.
15. LIESENFELT. Organisation des cabinets de médecine générale de Charente-Maritime : étude de l'application des mesures de prévention de la contamination à SARS-COV-2. Thèse de médecine. Université de Poitiers ; Octobre 2022, 53p.
16. Daubert G, Gillet G, Guet L, Marini H, Merle V. General Practitioners' Practice premises and Risk of Viral Cross-Transmission: A French Observational Multicenter Study. *J Prim Care Community Health*. 2021 Jan-Dec;12:21
17. Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1 er janvier 2021, CNODM, Dr. BOUET Patrick.
18. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
19. SF2H « Recommandations pour l'hygiène des mains » Juin 2009
20. Mathai E, Allegranzi B, Kilpatrick C, Pittet D. Prevention and control of health care-associated infections through improved hand hygiene. *Indian J Med Microbiol*. 2010;28(2):100-106.
21. Clancy C, Delungahawatta T, Dunne CP. Hand-hygiene-related clinical trials reported between 2014 and 2020: a comprehensive systematic review. *J Hosp Infect*. 2021 May;111:6-26. doi: 10.1016/j.jhin.2021.03.007. Epub 2021 Mar 17. Erratum in: *J Hosp Infect*. 2021 Nov;117:194-196.
22. Sakarde A, Takhelmayum R, Garg S, Kushwaha AS. COVID-19 transmission: a positive perspective. *Horm Mol Biol Clin Investig*. 2021 Jul 30;42(4):425-428. doi: 10.1515/hmbci-2021-0006.
23. Gupta MK, Lipner SR. Hand hygiene in preventing COVID-19 transmission. *Cutis*. 2020 May;105(5):233-234.

24. Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect.* 2009;73(4):305-315.
25. Pittet D. Hygiène des mains : révolutions, normalisation, globalisation. *Rev Médicale Suisse.* 2009;
26. Rundle CW, Presley CL, Militello M, et al. Hand hygiene during COVID-19: Recommendations from the American Contact Dermatitis Society. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83(6):1730-1737.
27. Stadler RN, Tschudin-Sutter S. What is new with hand hygiene?. *Curr Opin Infect Dis.* 2020;33(4):327-332.
28. <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15680>
29. [https://www.cdom38.org/medias/port\\_du\\_masque\\_septembre\\_2022.pdf](https://www.cdom38.org/medias/port_du_masque_septembre_2022.pdf)
30. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Lond Engl.* 27 juin 2020;395(10242):1973-87
31. Hemmer CJ, Hufert F, Siewert S, Reisinger E. Protection From COVID-19—The Efficacy of Face Masks. *Dtsch Arzteblatt Int.* 5 févr 2021;118(5):59-65.
32. Vasudevan RS, Amin A, Hannula DL, Maisel AS. Stethoscope hygiene: A legal consideration for cardiologists practicing in a new era of infection control (COVID-19). *Am Heart J Plus.* 2021 Jul;7:100039. doi: 10.1016/j.ahjo.2021.100039. Epub 2021 Jul 30.
33. Kalra S, Amin A, Albert N, Cadwell C, Edmonson C, Gaynes R, Hand M, Marinella M, Morely C, Sieck S, Vasudevan RS. Stethoscope hygiene: A call to action. Recommendations to update the CDC guidelines. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2021 Jun;42(6):740-742. doi: 10.1017/ice.2021.115. Epub 2021 May 19.
34. Kampf G, Lemmen S, Suchomel M. Ct values and infectivity of SARS-CoV-2 on surfaces. *Lancet Infect Dis.* 2020 Nov S1473309920308835
35. Marion DEKERLE « L'évolution de la téléconsultation depuis la pandémie de Covid-19 chez les médecins généralistes installés dans les Hauts-de-France » Novembre 2022

36. Hincapié MA, Gallego JC, Gempeler A, Piñeros JA, Nasner D, Escobar MF. Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *J Prim Care Community Health*. 2020 Jan-Dec;11:2150132720980612.
37. Doraiswamy S, Abraham A, Mamtani R, Cheema S. Use of Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Scoping Review. *J Med Internet Res*. 2020 Dec 1;22(12):
38. Notari A, Torrieri G. COVID-19 transmission risk factors. *Pathog Glob Health*. 2022;116(3):146-177.
39. Leung NHL. Transmissibility and transmission of respiratory viruses. *Nat Rev Microbiol*. 2021;19(8):528-545.
40. Chen PZ, Bobrovitz N, Premji Z, Koopmans M, Fisman DN, Gu FX. Heterogeneity in transmissibility and shedding SARS-CoV-2 via droplets and aerosols. *Elife*. 2021;10:e65774. Published 2021 Apr 16.
41. Squinazi F. Hygiène de l'environnement au cabinet médical [Environment hygiene in doctor's office]. *Rev Prat*. 2017 Sep;67(7):797-800. French. PMID: 30512782.

# Annexe 1

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

## PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



**Se laver régulièrement  
les mains ou utiliser une  
solution hydro-alcoolique**



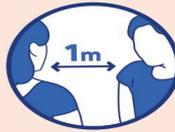
**Tousser ou éternuer  
dans son coude  
ou dans un mouchoir**



**Se moucher dans  
un mouchoir à usage unique  
puis le jeter**



**Éviter  
de se toucher  
le visage**



**Respecter une distance  
d'au moins un mètre  
avec les autres**



**Saluer  
sans serrer la main  
et arrêter les embrassades**



**En complément de ces gestes, porter un masque  
quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée**

W-0314-001-2003 - 20 mars 2020



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)



**0 800 130 000**  
(appel gratuit)

## Annexe 2

Thème	Recommandation
<b>Implication des patients dans leur protection</b>	<p>Formation à la <b>friction hydro-alcoolique (FHA)</b> délivrée à chaque patient à son entrée. Le patient réalise une FHA à chaque fois qu'il entre et sort de sa chambre.</p> <p>Tout patient (âge ≥ 6 ans) porte un <b>masque chirurgical</b> dès l'entrée dans l'enceinte de l'établissement, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Pendant son hospitalisation, il porte, autant que possible, un masque chirurgical dès l'entrée d'une personne (professionnel ou visiteur) dans sa chambre, notamment à l'occasion de soins proches du visage. Il porte un masque chirurgical dès qu'il sort de sa chambre.</p>
<b>Protection des professionnels Précautions standard en période COVID</b>	<p><b>Que le professionnel soit vacciné ou non, et devant tout patient, atteint ou non de COVID</b></p> <p><b>Distanciation physique</b> d'au moins 2 mètres dès que le port du masque est impossible (repas, pauses, ...)</p> <p><b>Désinfection des mains par FHA</b>, avant et après chaque contact avec un patient ou son environnement</p> <p><b>Port de gants limité aux indications des précautions standard</b> (prévention des AES et si contact avec les liquides biologiques)</p> <p><b>Masque chirurgical</b> porté en continu par les professionnels, bénévoles et autres intervenants.</p> <p><b>Masque FFP2</b> lors de toute procédure générant un aérosol, <u>que le patient soit connu ou non COVID-19.</u></p> <p><b>Protection des yeux</b> par lunettes de protection ou visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.</p> <p><b>Tenue</b> changée tous les jours</p> <p><b>Tablier</b> ou surblouse lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.</p> <p><b>Moments de convivialité</b> autorisés en extérieur, à éviter en intérieur.</p>
<b>Environnement</b>	<p><b>Entretien régulier</b> des locaux (sols et surfaces) et désinfection du <b>matériel partagé rigoureux, selon recommandations habituelles.</b></p> <p><b>Aération</b> régulière des locaux (notamment salles de réunion, salles de repos)</p>

*Avis SF2H du 17 janvier 2021 : relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient ou résident considéré comme cas possible, probable ou confirmé d'infection à SARS-CoV-2 . Tableau résumé*

# Annexe 3



## RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr)

### Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 59000 - LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

### Traitement déclaré

Intitulé : Pérennisation des modifications des pratiques d'hygiène suite à la pandémie COVID-19 chez les médecins généralistes des Hauts-de-France.
Référence Registre DPO : 2022-261
Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : M. Fayçal BABA

Fait à Lille,

Le 16 Septembre 2022

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

## Annexe 4

***"Bonjour, je suis BABA Fayçal, interne en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire sur les pratiques d'hygiène au cabinet suite à la pandémie COVID19. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier la pérennisation des modifications des pratiques d'hygiène suite à la pandémie COVID19 chez les médecins généralistes installés des Hauts-de-France .***

***Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être :***

***un médecin généraliste installés dans es Hauts-de-France Activité de soins Installé avant la pandémie COVID19***

***Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5 minutes seulement !***

***Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification.***

***Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du thèse.***

***Ce questionnaire fait l'objet d'une déclaration portant le n° \_\_\_\_\_ au registre des traitements de l'Université de Lille.***

***Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr .Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.***

***Merci à vous! »***

## Partie A: Pour vous connaître

### A1. Sexe:

Féminin

Masculin

### A2. Votre âge:

< 35 ans

36-45 ans

46-55 ans

56-65 ans

> 66 ans

### A3. Mode d'exercice:

Seul

En groupe

MSP (Maison de santé pluridisciplinaire)

### A4. Lieu d'exercice:

Urbain

Semi-rural

Rural

### A5. Concernant votre salle d'attente:

Une salle d'attente unique, commune pour tous les patients

Une salle d'attente par médecin (si cabinet de groupe ou MSP)

Une salle d'attente par profession de santé (si MSP)

Une salle d'attente par type de pathologie (problème infectieux/ non infectieux)

**A6. La pandémie COVID-19 a-t-elle modifié vos pratiques d'hygiène au cabinet ?**

Oui

Non

**A7. Si oui, sont-elles toujours d'actualité ce jour ?**

Oui

Non

**Partie B: Tenue vestimentaire**

**B1. Portez-vous des bijoux (montre, bracelet, bague, alliance,...) sur votre temps de travail ?**

Oui  Avant l'épidémie COVID 19  À ce jour

Non

**B2. Portez-vous une blouse par dessus vos habits de ville au cabinet ?**

Oui  Avant l'épidémie COVID19  Pendant la 1ère et 2ème vague  À ce jour

Non

**B3. Si vous ne portez pas de blouse, avez-vous une tenue professionnelle dédiée ?**

Oui  Avant l'épidémie COVID19  Pendant la 1ère et la 2ème vague  À ce jour

Non

**Partie C: Entretien général du cabinet**

**C1. Qui s'occupe de l'entretien général de votre cabinet (salle de consultation, salle d'attente)? Vous-même**

Avant l'épidémie COVID19

À ce jour

**C2. Qui s'occupe de l'entretien général de votre cabinet (salle de consultation, salle d'attente)? Votre secrétaire**

Avant l'épidémie COVID19

À ce jour

**C3. Qui s'occupe de l'entretien général de votre cabinet (salle de consultation, salle d'attente)? Un agent d'entretien**

Avant l'épidémie COVID19

	À ce jour	<input type="checkbox"/>
<b>C4. Qui s'occupe de l'entretien général de votre cabinet (salle de consultation, salle d'attente)? Autre</b>		
	Avant l'épidémie COVID19	<input type="checkbox"/>
	À ce jour	<input type="checkbox"/>

<b>C5. A quelle fréquence votre cabinet est-il nettoyé ?</b>		
	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Tous les jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- 4 fois par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2 fois par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 fois par mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
< 1 fois par mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Partie D: Le planning de consultation**

<b>D1. Concernant le planning de vos consultations:</b>		
	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Avec rendez-vous uniquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans rendez-vous uniquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mixte: avec et sans rendez-vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>D2. Concernant l'organisation de votre planning de consultations:</b>		
	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Pas de créneaux spécifiques pour les symptômes infectieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Créneaux spécifiques pour les symptômes infectieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D3. Concernant le type de vos consultations:**

	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Uniquement en présentiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uniquement en téléconsultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mixte: alternance entre téléconsultation et présentiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D4. Concernant le nombre de personnes présentes en consultation:**

	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Limitation du nombre de personnes présentes en consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas de limitation du nombre de personnes présentes en consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Partie E: L'accueil

**E1. A leur arrivée dans votre cabinet, vos patients ont-ils la possibilité de réaliser une friction Hydro-alcoolique ?**

	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Partie F: La salle d'attente

**F1. Concernant votre salle d'attente, que peut-on y trouver ?Des journaux, des magazines**

Avant l'épidémie COVID19	<input type="checkbox"/>
À ce jour	<input type="checkbox"/>

**F2. Concernant votre salle d'attente, que peut-on y trouver ?Des jouets**

Avant l'épidémie COVID19	<input type="checkbox"/>
À ce jour	<input type="checkbox"/>

**F3. Concernant votre salle d'attente, que peut-on y trouver ?Des flyers informatifs/ préventifs que les patients peuvent emporter avec eux**

Avant l'épidémie COVID19	<input type="checkbox"/>
À ce jour	<input type="checkbox"/>

**F4. Concernant votre salle d'attente, que peut-on y trouver ?Rien**

Avant l'épidémie COVID19	<input type="checkbox"/>
À ce jour	<input type="checkbox"/>

**F5. Concernant votre salle d'attente, que peut-on y trouver ?Autre**

	Avant l'épidémie COVID19	<input type="checkbox"/>
	À ce jour	<input type="checkbox"/>

**F6. Aérez-vous régulièrement votre salle d'attente ?**

	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Partie G: La salle de consultation**

**G1. Concernant les poubelles de votre cabinet destinées aux déchets résultants de l'examen (embout d'otoscope, abaisse langue, draps d'examen):**

	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Poubelle avec couvercle à manipuler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poubelle ouverte sans manipulation manuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poubelle à pédale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**G2. A quelle fréquence votre table d'examen est- elle nettoyée ? ( hors présence de souillure visible)**

	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Systématique entre chaque patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plusieurs fois par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tous les jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plusieurs fois par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 fois par mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**G3. Concernant votre table d'examen, utilisez-vous des draps d'examen en papier jetable ?**

	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**G4. A quelle fréquence ces draps d'examen en papier jetable sont-ils changés? (hors présence de souillure visible)**

	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Systématiquement entre chaque patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plusieurs par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tous les jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plusieurs fois par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 fois par mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Partie H: Lavage des mains

**H1. Dans votre salle de consultation, y a-t-il une solution Hydro-alcoolique (SHA)?**

	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Non, pas de SHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, uniquement sur le bureau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, uniquement sur la paillasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, sur le bureau et sur la paillasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**H2. Dans votre salle de consultation, quel(s) type(s) de produit(s) utilisez vous pour vous laver les mains ? Pain de savon**

Avant l'épidémie COVID19	<input type="checkbox"/>
À ce jour	<input type="checkbox"/>

**H3. Dans votre salle de consultation, quel(s) type(s) de produit(s) utilisez vous pour vous laver les mains ? Savon en flacon**

Avant l'épidémie COVID19	<input type="checkbox"/>
À ce jour	<input type="checkbox"/>

<b>H4.</b>	<b>Dans votre salle de consultation, quel(s) type(s) de produit(s) utilisez vous pour vous laver les mains ?Solution hydro-alcoolique</b>	Avant l'épidémie COVID19	<input type="checkbox"/>	
		À ce jour	<input type="checkbox"/>	
<b>H5.</b>	<b>Dans votre salle de consultation, quel(s) type(s) de produit(s) utilisez vous pour vous laver les mains ?Lingette imprégnée à usage unique</b>	Avant l'épidémie COVID19	<input type="checkbox"/>	
		À ce jour	<input type="checkbox"/>	
<b>H6.</b>	<b>Dans votre salle de consultation, quel(s) type(s) de produit(s) utilisez vous pour vous laver les mains ?Autre</b>	Avant l'épidémie COVID19	<input type="checkbox"/>	
		À ce jour	<input type="checkbox"/>	
<b>H7.</b>	<b>Quand vous utilisez du savon doux pour vous laver les mains, qu'utilisez-vous pour les sécher ?</b>		Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
		Distributeur d'essuie-mains à usage unique en papier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Distributeur d'essuie-mains en tissus à enrôler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Serviette ou torchon à usage multiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Sèche main électrique à air pulsé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Drap d'examen papier ayant servi au cours de la consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>H8.</b>	<b>En arrivant le matin à votre cabinet et avant la première consultation, vous lavez-vous systématiquement les mains ?</b>		Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
		Oui par friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui, par lavage au savon doux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui, par lavage au savon doux et friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Non, je me laverai les mains au cours de ma première consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Non, pas toujours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**H9. Vous lavez-vous systématiquement les mains AVANT l'examen d'un patient ?**

	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Oui, par friction Hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, par lavage au savon doux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, par lavage au savon doux et friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non, je me suis lavé les mains à la fin de la consultation précédente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non, je ne me lave pas les mains systématiquement avant l'examen d'un patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**H10. Vous lavez-vous systématiquement les mains APRES l'examen d'un patient ?**

	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Oui, par friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, par lavage au savon doux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, par lavage au savon doux et friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non, je ne me lave pas systématiquement les mains après avoir examiné un patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**H11. Juste avant de partir définitivement de votre cabinet, vous lavez-vous systématiquement les mains ?**

	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Oui, par friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, par lavage au savon doux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, par lavage au savon doux et friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non, je préfère me laver les mains en arrivant chez moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Partie I: Examen clinique du patient**

**I1. Concernant l'accueil physique de votre patient, comment dites-lui vous bonjour ? Je lui dis bonjour verbalement**

Avant l'épidémie COVID19	<input type="checkbox"/>
À ce jour	<input type="checkbox"/>

**I2. Concernant l'accueil physique de votre patient, comment dites-lui vous bonjour ? Je lui serre la main**

Avant l'épidémie COVID19	<input type="checkbox"/>
À ce jour	<input type="checkbox"/>

**I3. Concernant l'accueil physique de votre patient, comment dites-vous bonjour ?Autre**

Avant l'épidémie COVID19

À ce jour

**I4. 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 individuelle?Gants**

Avant l'épidémie COVID19

À ce jour

**I5. 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 individuelle?Lunette de protection**

Avant l'épidémie COVID19

À ce jour

**I6. 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 individuelle?Masque**

Avant l'épidémie COVID19

À ce jour

**I7. 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 individuelle?Surblouse**

Avant l'épidémie COVID19

À ce jour

**I8. 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 individuelle?Aucune**

Avant l'épidémie COVID19

À ce jour

**I9. A quelle fréquence nettoyez-vous le pavillon de votre stéthoscope ?**

	Avant l'épidémie COVID19	Pendant la 1ère et la 2ème vague	À ce jour
Systematiquement entre chaque patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plusieurs fois par jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 fois par jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 fois par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plusieurs fois par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 fois par mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I10. Concernant votre petit matériel (*spéculum gynécologique, petite instrumentation pour suture, etc...*), utilisez-vous plus de matériel réutilisable ou de matériel à usage unique ?**

	Avant l'épidémie COVID19	À ce jour
Matériel réutilisable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matériel à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I11. Avez-vous des remarques ?**

**Merci pour votre participation.**

**Fayçal Baba**

**AUTEUR : Nom :** BABA **Prénom :** Fayçal

**Date de Soutenance :** 25/05/2023

**Titre de la Thèse :** **Évolution des modifications des mesures d'hygiène induites par la pandémie COVID-19 : étude auprès des médecins généralistes des Hauts-de-France.**

**Thèse - Médecine - Lille 2023**

**Cadre de classement :** Thèse de doctorat

**DES + FST ou option :** Médecine Générale

**Mots-clés :** hygiène; SARS-CoV-2 ; COVID-19 ; pandémie ; médecine générale ; cabinet médical

### **Résumé :**

**Contexte :** Depuis mars 2020, la pandémie de COVID-19, pneumopathie émergente due au SARS-COV-2, a impacté nos sociétés. Elle a entraîné une prise de conscience collective sur l'importance des mesures d'hygiène à adopter pour prévenir la diffusion des maladies épidémiques. La revue de la littérature à travers les thèses d'exercice a montré que la pandémie COVID-19 avait modifié les pratiques d'hygiène en cabinet. Le but de ce travail est de mettre en évidence une pérennisation des modifications des pratiques d'hygiène suite à la pandémie COVID-19 chez les médecins généralistes des Hauts-de-France, deux ans après la première vague.

**Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude quantitative transversale observationnelle multicentrique réalisée entre le 6 juin et le 4 novembre 2022.

La population étudiée était les médecins généralistes installés dans les Hauts-de-France. Les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire anonyme envoyé par courriel.

Le questionnaire visait à obtenir des renseignements sur les pratiques d'hygiène concernant : l'accueil du patient, la tenue vestimentaire du médecin, l'entretien général du cabinet, le planning de consultation, le lavage des mains et l'examen clinique du patient.

**Résultats :** Nos résultats suggèrent que les médecins généralistes installés dans les Hauts-de-France continuent d'appliquer les modifications des pratiques d'hygiène survenues suite à la première vague à SARS-COV-2, plus de deux ans après le début de celle-ci.

### **Composition du Jury :**

**Président :** Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

**Asseseurs :** Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT

**Directeur :** Monsieur le Docteur Charles CAUET