

**UNIVERSITÉ DE LILLE**  
UFR3S-MÉDECINE  
Année : 2025

**THÈSE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Ressenti des médecins généralistes remplaçants sur les règles sanitaires  
en cabinet de ville**

Présentée et soutenue publiquement le 24/01/2025 à 18H00  
au *Pôle Formation*  
par **Sara ZIECIK**

---

**JURY**

**Président :**

**Madame le Professeur Karine FAURE**

**Assesseurs :**

**Madame le Docteur Isabelle BODEIN**

**Directeur de thèse :**

**Madame le Docteur Amandine LEGRAND**

---

## **Avertissement**

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



## Liste des abréviations

|       |                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------|
| DGS   | Direction générale de la santé                         |
| CTIN  | Comité technique nationale des infections nosocomiales |
| DASRI | Déchets d'activité de soins à risque infectieux        |
| MSP   | Maison de santé pluridisciplinaire                     |
| SHA   | Solution hydro-alcoolique                              |
| DU    | Diplôme universitaire                                  |

## Table des matières

|                                               |           |
|-----------------------------------------------|-----------|
| <b>Résumé .....</b>                           | <b>7</b>  |
| <b>Introduction .....</b>                     | <b>8</b>  |
| <b>Matériels et méthodes .....</b>            | <b>10</b> |
| I. Population étudiée .....                   | 10        |
| II. Recrutement.....                          | 10        |
| III. Recueil des données .....                | 10        |
| IV. Analyse des données .....                 | 10        |
| <b>Résultats .....</b>                        | <b>12</b> |
| I. Population étudiée .....                   | 12        |
| II. Représentation des règles sanitaires..... | 12        |
| A. Lavage des mains.....                      | 12        |
| B. Le matériel du cabinet .....               | 13        |
| C. Port du masque .....                       | 13        |
| D. Image d'un ancien cabinet.....             | 13        |
| III. Origine des connaissances .....          | 13        |
| A. Les stages.....                            | 13        |
| B. Les recommandations.....                   | 14        |
| IV. Les avantages des règles sanitaires ..... | 14        |
| V. Les pratiques au quotidien .....           | 15        |
| VI. Idées d'amélioration.....                 | 15        |
| A. Comment mieux transmettre ? .....          | 15        |
| <b>Discussion .....</b>                       | <b>17</b> |
| <b>Conclusion.....</b>                        | <b>23</b> |
| <b>Références bibliographiques.....</b>       | <b>24</b> |
| <b>Annexes .....</b>                          | <b>25</b> |

## RESUME

Le système de santé français favorise les hospitalisations courtes avec des prises en charge de plus en plus lourdes en médecine générale. Il faut donc avoir une rigueur sur les règles sanitaires égale à celle du monde hospitalier. Les contaminations en médecine de ville ont dans la majorité des cas la même origine qu'en intra hospitalier.

Une méthode qualitative a été mise en place avec un recueil de données par entretiens semi-dirigés par théorisation ancrée. Les populations étudiées regroupaient des médecins généralistes remplaçants exerçant dans les Hauts de France, en libérale, en ville, semi rural, en rural, en MSP ou en cabinet individuel. Sept personnes ont répondu par l'affirmative, une personne n'a jamais répondu et une personne a annulé le rendez-vous.

Les résultats montraient que les règles sanitaires jouent un rôle central dans la vie privée et professionnelle des médecins. Elles étaient vues comme chronophages par la majorité des participants. Le lavage des mains est la pratique la plus fréquemment rapportée avec le nettoyage du matériel.

Les connaissances sur ces règles sanitaires provenaient principalement des stages hospitaliers. Tous les participants rapportaient un manque de formation en médecine libérale.

Les médecines proposaient de transmettre les informations à travers des mails de la DGS.

## INTRODUCTION

Pendant de nombreuses années les infections étaient classées en deux catégories : les infections communautaires et les infections nosocomiales. Les définitions épidémiologiques du Comité technique national des infections nosocomiales (CTIN ) ont été élaborées en 1999 (1).

Or ce classement datant de 1999 ne permettait pas de rendre compte des infections acquises par un processus de soins délivré en dehors des établissements de santé.

C'est pourquoi depuis 2007 la définition englobe toute infection tout au long du parcours de soins, c'est-à-dire les établissements sanitaires, médico-sociaux, en ville et au domicile (2). On parle maintenant d'infections liées aux soins. La prévention de ces infections est un enjeu de santé publique.

Les guides des bonnes pratiques en cabinet, fait notamment par la Haute Autorité de Santé, offre un cadre essentiel pour assurer la qualité des soins médicaux et donc réduire les infections liées aux soins. Ils énoncent des protocoles détaillés pour maintenir un environnement le plus sûr possible pour les patients avec des informations sur la stérilisation du matériel, la gestion des déchets ou la prévention des infections par exemple (3).

Le système de santé français favorise de plus en plus les hospitalisations courtes avec des prises en charge de plus en plus lourdes en médecine générale. La mise en place de règles sanitaires strictes en cabinet de médecine générale est essentielle pour assurer la sécurité des patients et du personnel médical. Ces règles qui englobent l'hygiène des mains, la stérilisation des instruments, la gestion des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) sont des bases importantes du fonctionnement des établissements de soins primaires en ville (4).

Cependant la perception et le ressenti des médecins généralistes vis-à-vis de ces règles sanitaires sont peu explorés que ce soit en France ou à l'étranger. L'exploration approfondie de ces ressentis pourraient offrir des perspectives sur la manière dont les médecins généralistes naviguent entre une prestation de soins de santé efficace et le respect des protocoles sanitaires. Cette compréhension pourrait

également nous éclairer sur les ajustements nécessaires pour améliorer l'adhésion des professionnels de la santé.

Le but de cette thèse était de connaître l'état des lieux du ressenti des médecins généralistes remplaçants sur les règles sanitaires en cabinet de ville, hors règles sanitaires liées au COVID.

## **MATERIELS ET METHODES**

La méthodologie de cette thèse qualitative est basée sur des entretiens semi-dirigés. Les règles sanitaires liées à l'infections par SARS COV-2 étaient exclues de cette étude.

### **I. Population étudiée**

La population étudiée regroupait les médecins généralistes remplaçants des Hauts de France c'est-à-dire les internes en médecine générale ayant obtenu leur licence de remplacement et les médecins généralistes post internat mais n'ayant pas encore leur cabinet et dont l'activité principale reste le remplacement en libéral. Ces médecins exerçaient en ville, en semi rural ou en rural.

### **II. Recrutement**

Le recrutement s'est fait via les réseaux sociaux (groupe Facebook des internes de la région, groupe Facebook des médecins remplaçants) avec un envoi de messages privés sur Facebook. Ce message comportait une présentation de l'étude et une demande de participation.

### **III. Recueil des données**

Le recueil des données a été fait par un entretien semi dirigé par théorisation ancrée (annexe 1). Les entretiens ont été faits dans des lieux publics avec un enregistrement des réponses sur un dictaphone. Ils ont ensuite été retransmis à l'écrit sur un ordinateur.

### **IV. Analyse des données**

Une analyse des données a été réalisée par modélisation avec le logiciel NVIVO. Il n'y a pas eu de validation ultérieure par les interviewés et aucune autorisation éthique n'était nécessaire dans le cadre du travail.

## RESULTATS

### I. Population étudiée

|                      | M1         | M2    | M3    | M4         | M5         | M6    | M7    |
|----------------------|------------|-------|-------|------------|------------|-------|-------|
| Sexe                 | Femme      | Femme | Femme | Homme      | Femme      | Femme | Homme |
| Université d'origine | Lille      | Lille | Lille | Hors Lille | Lille      | Lille | Lille |
| Internat fini ?      | Oui        | Oui   | Oui   | Oui        | Oui        | Oui   | Non   |
| Type de structure    | MSP        | MSP   | MSP   | MSP        | MSP        | MSP   | MSP   |
| Lieu                 | Semi rural | Ville | Ville | Ville      | Semi rural | Ville | ville |

Sept personnes m'ont répondu par l'affirmative, une personne ne m'a jamais répondu et une personne a finalement annulé le rendez-vous prévu.

### II. Représentation des règles sanitaires

#### A. Lavage des mains

La majorité des participants a insisté sur l'importance du lavage des mains.

M1 « Je pense aux lavages de mains tout de suite. »

M3 « Je dirais lavage des mains. »

M7 « Au cabinet je pense désinfection des mains. »

Deux méthodes principales ont été mentionnées.

M7 « Le lavage des mains je le fais surtout avec du gel hydro alcoolique et des fois avec de l'eau et du savon. »

M2 « J'utilise du gel hydro alcoolique ou du savon. »

## **B. Le matériel du cabinet**

Les médecins interrogés rapportaient souvent la notion du lavage du matériel utilisé ou des meubles du cabinet.

M1 « Alors je pense lavage des mains, entretien du cabinet en général, ménage, tout ça »

M5 « Lavage des mains, nettoyage de la table d'examen, nettoyage des instruments qui servent à l'examen clinique, de manière globale »

## **C. Port du masque**

Une seule personne a évoqué le port du masque au cabinet.

M3 « Je pense aussi au masque pendant la consultation »

## **D. Image d'un ancien cabinet**

Une personne a parlé de l'image qu'il a d'un ancien cabinet et de ses règles sanitaires désuètes.

M6 « Au cabinet je pense aux autos claves des vieux médecins. Quand je remplace certains vieux médecins et qu'ils n'ont pas de gel hydro alcoolique ça m'interpelle un peu. Quand il y a certains médecins qui utilisent les même speculum pour tout le monde ça m'interpelle aussi. »

# **III. Origine des connaissances**

## **A. Les stages**

Tous les médecins m'ont parlé de leur stage en milieu hospitalier.

M1 « J'ai tout appris à l'hôpital. »

M3 « Je dirais tout premier stage d'infirmier au moment de commencer les ... en P2 je crois »

Une personne a verbalisé n'avoir jamais entendu parler des règles pendant un stage en libéral.

M6 « Au cabinet on en a jamais parlé. »

## **B. Les recommandations**

Aucun médecin ne connaissait le guide des bonnes pratiques émis par le ministère de la santé (2)

M6 « Je ne connais pas. »

M2 « On nous en a déjà parlé ? »

M3 « Jamais entendu. »

## **IV. Les avantages des règles sanitaires**

Un médecin m'a parlé de l'obligation de ces règles.

M1 « C'est quand même un peu obligatoire »

La majorité des médecins parlait de propreté et de non-transmissions de maladies graves.

M2 « L'avantage c'est d'avoir un matériel propre, stérilisé pour éviter la transmission des virus, des bactéries, d'essayer de ne pas les ramener à la maison. »

M4 « Avantages, du coup moins de transmission de maladies, moins de risque infectieux pour le patient. »

Deux médecins ont tout de suite parlé de la non-propagation des maladies dans leur sphère privée.

M2 « L'avantage c'est d'avoir un matériel propre, stérilisé pour éviter la transmission des virus, des bactéries, d'essayer de ne pas les ramener à la maison. »

M4 « Je pense aussi que ça protège le médecin dans une certaine proportion et sa famille. »

Enfin un interviewé a fait le lien entre respect des règles et exemplarité du métier.

M6 « Pour un médecin c'est aussi un devoir d'exemplarité d'être propre. »

## **V. Les pratiques au quotidien**

Tous les médecins parlaient spontanément de la désinfection des mains entre les patients.

M2 « Je passe mes mains au SHA à chaque nouveau patient.»

M3 « Je fais direct une désinfection des mains quand le patient sort. »

Mais une personne rapportait une désinfection non systématique.

M4 « Je ne me lave pas forcément les mains entre chaque patient, quand je ne l'ai pas touché par exemple. »

Trois médecins ont parlé du changement de drap ou du papier de la table d'examen.

M2 « Je change le papier sur la table quand je prends un nouveau patient. »

M3 « Si j'ai pas de papier je nettoie le divan avec un spray. »

M6 « j'utilise toujours le drap à usage unique. »

Deux médecins parlaient de la protection par des gants ou des lunettes par exemple.

M6 « Si je sais que j'aurais de la projection de fluide je mets direct de lunettes, un masque et des gants. »

M3 « Maintenant je porte le masque tout le temps. »

La moitié des interrogés utilisaient du matériel à usage unique.

M1 « Je n'utilise que des embouts à usage unique. »

Enfin une seule personne lavait son stéthoscope à la fin de sa journée de travail.

M3 « A la fin de ma journée j'essaye de penser à laver mon stéthoscope. »

## **VI. Idées d'amélioration**

### **A. Comment mieux transmettre ?**

Un médecin évoquait la transmission à travers des notes de la DGS, par mail.

M6 « On reçoit régulièrement des communications de la DGS pour des manques de médicaments. Alors pourquoi pas pour de la lutte contre les

infections liées aux soins ou contre les risques éventuels pour les médecins et leur entourage. »

Tous souhaitaient une plus grande transmission d'information pendant le cursus universitaire.

M5 « Il faudrait nous le dire que le guide existe. »

M4 « Ca aurait été plus intéressant de savoir que le guide existe avant la fin de l'internat. »

Enfin une personne évoquait le comportement des médecins en post internat. Il se demandait si nos connaissances ne sont pas liées à notre capacité à continuer notre formation.

M6 « c'est profondément lié aussi au tempérament du médecin et de médecins qui sont plus ou moins impliqués dans leur formation, dans l'expertise et dans la mise à jour de leurs connaissances. »

## DISCUSSION

L'inclusion de médecins généralistes remplaçants a permis d'éviter l'influence des règles spécifiques au cabinet et d'avoir un avis plus neutre. Cette étude ne nous permettait pas d'extrapoler aux autres professions libérales, médecins ou non, quant à leur ressenti sur les règles d'hygiène au cabinet.

Le choix aléatoire des médecins généralistes remplaçants, a permis une représentativité de la profession dans les Hauts de France, notamment concernant le sexe et les universités d'origine. Néanmoins la limitation géographique aux Hauts de France pouvait donner une sur représentation de personnes ayant effectué toutes leurs études dans la même université.

Les médecins contactés étaient libres de participer ou non à l'étude. Ceux qui ont répondu par l'affirmative avaient le choix du lieu pour la rencontre. Ce choix avait mis à l'aise les participants, les laissant exprimer leur avis sans contrainte particulière.

Il n'y eu aucune limite de temps pour les entretiens, laissant le temps aux médecins généralistes remplaçants de bien réfléchir à leur réponse et de bien donner leur avis.

La majorité des rencontres se sont faites dans des lieux publics malheureusement bruyants ce qui avait pu déstabiliser les médecins généralistes remplaçants.

L'enquêteur de cette thèse n'avait pas d'expérience pour la réalisation d'une thèse qualitative. Certaines informations ont pu ne pas être relevées comme les expressions non verbales.

Il existait peu de bibliographie sur ce sujet en France ou à l'étranger. Il était donc très difficile de faire des comparaisons entre spécialité ou entre pays.

L'exclusion des règles sanitaires liés au COVID renforçait la neutralité des réponses en excluant des protocoles sanitaires récents et très codifiés.

Les résultats montraient que les règles sanitaires jouaient un rôle central dans la vie privée et professionnelle. Cependant elles étaient vues comme chronophages par

la majorité des participants. Le lavage des mains et le nettoyage du matériel étaient les pratiques les plus fréquemment rapportées. Les connaissances provenaient principalement des stages hospitaliers. Le moyen d'information des médecins était numérique grâce aux mails notamment de la DGS

La majorité des participants ont souligné l'importance du lavage des mains, que ce soit avec une solution hydro alcoolique ou avec de l'eau et du savon. Le lavage des mains est la première mesure présentée pour prévenir les infections nosocomiales lors de notre premier stage infirmier. Ce résultat pouvait aussi être expliqué par l'importance accordée au lavage des mains notamment par l'Organisation Mondiale de la santé dans la prévention des maladies nosocomiales (5 ) et par la quantité d'études qui se réfèrent au lavage des mains.

Certains médecins admettaient ne pas laver systématiquement les mains entre chaque patient, surtout si le contact physique est très limité. Ainsi il existe une variation d'adhésion des médecins généralistes remplaçants envers les recommandations d'hygiène, qu'ils considèrent chronophages. La surcharge de travail et les habitudes de chacun submergent les médecins généralistes remplaçants qui ne prennent pas le temps de réaliser ces gestes bien qu'ils les considèrent utiles et nécessaire ( 6).

La durée d'une consultation est estimée en France à 18 minutes en moyenne par le ministère de la santé (7). Ce temps est probablement trop court dans certaines situations. La pression des patients et le temps qui défile sont difficiles à gérer pour les médecins généralistes remplaçants.

L'entretien du cabinet, de ses meubles et de ses instruments était une préoccupation majeure chez les médecins. Une attention particulière était portée sur l'hygiène de la salle de consultation et des outils. Une approche systématique du nettoyage des surfaces n'était pas mise en avant. L'utilisation des outils à usage unique montrait une évolution des pratiques. Ces pratiques semblaient plus simples et moins chronophages. On retrouve encore une fois la notion de temps. Cela démontrait qu'il faut intégrer les bonnes pratiques dans des protocoles qui vont réduire le temps de consultation. Une étude a d'ailleurs démontré que des facteurs comme la charge de travail pouvaient influencer directement l'application de mesure d'hygiène (8).

Les médecins reconnaissaient l'importance de ces règles que ce soit dans leur sphère privée ou professionnelle.

Les connaissances des règles sanitaires en cabinet étaient principalement acquises pendant les stages hospitaliers. Ces connaissances étaient souvent acquises dès le premier stage hospitalier. Les études montrent bien que la formation pratique est un facteur clé dans l'apprentissages des bonnes pratiques d'hygiène. (9) Néanmoins tous les participants ont noté l'absence de formation pendant les stages libéraux.

Si on s'intéresse aux diplômes universitaires proposés il existe le DU d'hygiène. D'après la présentation de ce diplôme il est indiqué pour les professionnels de laboratoire (10). Des formations continues sont proposées pour les personnes travaillant dans des établissements de santé. Dans la catégorie « public visé » du site internet on ne retrouve pas la notion de médecin (11).

Si on se posait la question si les autres spécialités médicales avaient des formations supplémentaires il était difficile d'y répondre. En effet il n'y avait pas de site internet prévu pour les formations des internes. Peut-être celle-ci se faisaient en intra hospitalier sur le site du stage ?

Il semblait donc que toutes les spécialités avaient la même formation mais il existe très peu d'étude en France ou à l'étranger pour faire une comparaison.

Les participants avaient proposé plusieurs solutions pour améliorer la transmission des connaissances. L'idée principale était d'utiliser les mails comme le fait déjà la DGS. En effet les médecins semblent avoir recours de plus en plus aux outils numériques dans leur travail que ce soit pour s'informer ou pour continuer leur formation.

## CONCLUSION

Cette thèse visait à explorer le ressenti des médecins généralistes remplaçants sur les règles sanitaires en cabinet de ville.

Les résultats de l'étude montrent que les règles sanitaires sont perçues de manière homogène dans l'imaginaire médical mais leur mise en œuvre demeure inégale d'un cabinet à l'autre.

Les médecins généralistes remplaçants reconnaissent l'importance de ces règles dans leur pratique quotidienne, mais admettent qu'il est souvent difficile de les appliquer de manière rigoureuse, faute de temps notamment.

Ainsi, cette recherche met en lumière l'importance de renforcer la formation et la transmission des règles sanitaires au sein des cabinets de médecine générale. Une attention particulière devrait être portée sur la transmission de ces règles aux médecins remplaçants.

Enfin, il serait pertinent d'étendre cette réflexion en intégrant également le ressenti des médecins déjà installés. En effet, ces derniers ont une charge de gestion différente de celle des remplaçants et pourraient donc offrir des perspectives différentes sur la mise en œuvre des règles sanitaires.

Cette thèse soulève aussi la question de la formation continue et de la mise à jour régulière des connaissances des médecins généralistes installés ou non. Il est essentiel d'intégrer des formations pratiques et régulières mais aussi de favoriser une meilleure communication.

Ce travail ouvre la voie à une réflexion plus globale sur l'amélioration de la gestion des normes sanitaires dans le cadre de soins primaires. Il faut une meilleure structuration des pratiques en cabinet de ville pour une gestion optimisée des règles sanitaires.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. <https://www.senat.fr/rap/r05-421/r05-42114.html>
2. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_vcourte.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_vcourte.pdf)
3. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hygiene\\_au\\_cabinet\\_medical\\_-\\_recommandations\\_2007\\_11\\_27\\_18\\_45\\_21\\_278.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hygiene_au_cabinet_medical_-_recommandations_2007_11_27_18_45_21_278.pdf)
4. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_Dasri\\_BD.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Dasri_BD.pdf)
5. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69751/WHO\\_CDS\\_CSR\\_EPH\\_2002.12\\_fre.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69751/WHO_CDS_CSR_EPH_2002.12_fre.pdf)
6. [PIRONON J-B, Hygiène et recommandations en médecine générale : enquête auprès des omnipraticiens de le Meuse \(55\), 2019](#)
7. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/deux-tiers-des-medecins-generalistes-liberaux-declarent-travailler#:~:text=Ils%20passent%2044%20heures%20et,mise%20à%20jour%20des%20connaissances>.
8. N.Chang, L.Schweizer, H.Reisinger, M.Jones, E.Chrischilles, M.Chorazy, W.Huskins, L.Herwaldt. The impact of workload on hand hygiene compliance : is 100% compliance achievable ?, 2022
9. Pittet D . Improving compliance with hand hygiene in hospitals, 2000.
10. <https://fc.sorbonne-universite.fr/nos-offres/diu-hygiene-hospitaliere-et-infections-associees-aux-soins/>
11. <https://www.cnfce.com/formations/professionnels-de-la-sante/formation-hygiene-hospitaliere>

## ANNEXES

### Annexe 1 : Questionnaire

#### **Présentation :**

*Bonjour,*

*Je m'appelle Sara ZieciK et je suis médecin remplaçant en médecine générale. Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien dans le cadre de mon travail de thèse.*

*Cet entretien va être enregistré et sera transcrit mot pour mot. Il restera anonyme.*

*Cet entretien a pour but de connaître votre ressenti sur les règles sanitaires en cabinet, hors règles liées au COVID.*

#### **Guide d'entretien :**

Caractéristiques du médecin (sexe/âge/promotion/ faculté d'origine)

- ⇒ D'une manière générale à quoi pensez-vous quand on vous parle des règles sanitaires en cabinet ?
- ⇒ Vous a -t- on déjà parlé de ces règles pendant votre cursus universitaire ?  
Si oui dans quel contexte ?
- ⇒ Quels sont selon vous les avantages à suivre des règles sanitaires en cabinet ?  
les inconvénients ?
- ⇒ Connaissez-vous le « GUIDE DE BONNES PRATIQUES POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS LIÉES AUX SOINS RÉALISÉS EN DEHORS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ » émis par le ministère de la santé ?  
Si oui que pensez-vous de ce guide ?
- ⇒ Pensez-vous qu'il soit facile d'appliquer des règles sanitaires au quotidien ?
- ⇒ Pensez- vous que ces règles puissent être améliorées ?

**AUTEURE : Nom : ZIECIK**

**Prénom : Sara**

**Date de soutenance : 24/01/2025**

**Titre de la thèse : Ressenti des médecins généralistes remplaçants sur les règles sanitaires en cabinet de ville**

**Thèse - Médecine - Lille 2025**

**Cadre de classement : médecine générale**

**DES : médecine générale**

**Mots-clés : hygiène, libérale, médecine générale**

**Résumé :** Le système de santé français favorise les hospitalisations courtes avec des prises en charge de plus en plus lourdes en médecine générale. Il faut donc avoir une rigueur sur les règles sanitaires égales à celle du monde hospitalier. Les contaminations en médecine de ville ont dans la majorité des cas la même origine qu'en intra hospitalier.

Une méthode qualitative a été mise en place avec un recueil de données par entretiens semi-dirigés par théorisation ancrée. Les populations étudiées regroupaient des médecins généralistes remplaçants exerçant dans les Hauts de France, en libérale, en ville, semi rural, en rural, en MSP ou en cabinet individuel. Sept personnes ont répondu par l'affirmative, une personne n'a jamais répondu et une personne a annulé le rendez- vous.

Les résultats montraient que les règles sanitaires jouent un rôle central dans la vie privée et professionnelle des médecins. Elles étaient vues comme chronophages par la majorité des participants. Le lavage des mains est la pratique la plus fréquemment rapportée avec le nettoyage du matériel.

Les connaissances sur ces règles sanitaires provenaient principalement des stages hospitaliers. Tous les participants rapportaient un manque de formation en médecine libérale.

Les médecins proposaient de transmettre les informations à travers des mails de la DGS.

**Composition du Jury :**

**Président : Pr Karine FAURE**

**Assesseurs : Dr Isabelle BODEIN**

**Directeur de thèse : Dr Amandine LEGRAND**