

Fanny Cussac¹, Isabelle Duquenne¹,
Julien Gelly^{1,2,3}, Isabelle Aubin-
Auger¹, Josselin Le Bel^{1,2,3}

¹Département de Médecine Générale,
Université Paris Diderot

cussac.fanny@hotmail.fr

²INSERM, IAME, UMR 1137, Paris

³IAME, UMR 1137, Université Paris-Diderot

Tirés à part : F. Cussac

Exposition au risque infectieux en médecine générale – Projet ECOGEN

Les médecins généralistes sont exposés dans un quart de leurs consultations

Résumé

Le risque infectieux associé aux soins est bien évalué au sein des établissements de santé, mais aucune étude n'a porté sur le risque infectieux des médecins exerçant en ambulatoire. L'objectif principal de cette étude était de décrire la prévalence de l'exposition au risque infectieux pour les médecins généralistes en ambulatoire.

Méthode. Étude observationnelle, transversale, multicentrique, ancillaire du projet ECOGEN (01/11/2011-30/04/2012). Les données ont été recueillies, par 54 internes en stage ambulatoire chez 128 médecins généralistes.

Résultats. Les médecins généralistes étaient exposés à un risque infectieux au cours de 5 125 (24,9 %) des 20 613 consultations analysées. Il s'agissait principalement de : infections aiguës des voies aériennes supérieures et inférieures (16 %), gastro-entérites aiguës (3 %), syndromes grippaux (1 %). Il n'a pas été mis en évidence de différence significative selon le milieu d'exercice, le mode d'exercice, ou le volume d'activité.

En conclusion les médecins généralistes sont exposés au risque infectieux au cours d'une consultation sur quatre.

• Mots clés

exposition infectieuse ; médecins généralistes ; ECOGEN ; mesure préventive.

Abstract. Exposure to infectious risks for general practitioners – the ECOGEN projet. GPs are exposed in one fourth of their consultations

Infectious risk associated with cares is well assessed within hospitals, but no studies have examined the infectious risk of general practitioners. The main objective of this study was to describe the prevalence of exposure to infectious risk in day care for general practitioners.

Le risque d'infection associée aux soins (IAS) est bien évalué au sein des établissements de santé, notamment par le biais des centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN). L'exercice ambulatoire diffère du modèle hospitalier en termes d'hygiène. Des précautions particulières font l'objet de recommandations de bonne pratique [1, 2]. D'après une étude concernant la gestion des risques infectieux, réalisée entre 2010 et 2011 auprès de médecins libéraux, 93 % des médecins interrogés disposaient d'une solution hydro-alcoolique, 57 % disposaient d'un lavabo en salle de consultation et 14 % avaient une poubelle pour les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) mous [3]. Une des hypothèses pour expliquer de telles constatations serait que les médecins généralistes considèrent le risque d'IAS comme faible voire inexistant dans le cadre de leur pratique ambulatoire. L'objectif de cette étude était donc de décrire de manière non déclarative la prévalence de l'exposition au risque d'IAS en médecine générale.

Méthode

Il s'agissait d'une étude ancillaire du projet ECOGEN [4, 5] : étude transversale nationale multicentrique réalisée en médecine générale. Les investigateurs étaient 54 internes rattachés à 27 facultés de médecine, en stage supervisé de niveau 1 chez 128 maîtres de stage universitaires.

Ils ont recueilli et saisi des variables spécifiques à chaque consultation sur une période de 20 jours répartis entre décembre 2011 et avril 2012, ainsi que des données déclaratives relatives à leur(s) maître(s) de stage. Tous les patients examinés par les médecins participant étaient éligibles. Les critères d'exclusion étaient le refus de participation à l'étude ou le refus de la présence de l'interne lors de la consultation. Le recueil de données était effectué en texte libre par l'interne, puis saisi et codé selon la deuxième version de la classification internationale des soins primaires (CISP-2) à l'aide d'un logiciel sur un site internet dédié.

À partir des données de l'étude ECOGEN, les codes CISP-2 correspondant à des consultations avec un risque infectieux potentiel ont été sélectionnés selon une méthode par consensus. Puis, à partir des données de la littérature, six modes de contamination ont été identifiés : contact ; gouttelettes ; air ; sang ou liquide biologique, vecteur ; pas d'exposition. Pour chaque code CISP-2, six chercheurs devaient choisir le mode de contamination qui leur semblait pertinent. Un consensus a été établi en cas de divergence.



Method. Observational study, transversal, multicentric, ancillary ECOGEN project (01/11/2011 - 30/04/2012). The data was collected by 54 interns with 128 general practitioners.

Results. The general practitioners were exposed at an infectious risk in 5 122 (24.9%) of the 20 613 consultations analyzed. These were mainly acute upper and lower respiratory tract infections (16%), acute gastroenteritis (3%), influenza-like illness (1%). There was no significant difference between the exercise environment, the mode of exercise, or the volume of activity.

In conclusion, general practitioners are exposed at risk of infection in one out of four consultations.

• **Key words**

infectious risk; general practitioners; ECOGEN; precautionary measures.

DOI: 10.1684/med.2017.261

Pour l'étude ancillaire, l'analyse a été limitée aux modes de contamination directs pour le médecin : contact ; gouttelettes ; air ; sang ou liquide biologique. Ce travail préliminaire a permis de retenir une liste de 21 codes au sein de la CISP-2 (1,5 %) pouvant correspondre au résultat d'une consultation potentiellement contaminante. Cinq zones géographiques ont par ailleurs été définies à partir des codes postaux de la zone d'exercice des médecins généralistes : Ile-de-France, Nord-Est, Nord-Ouest, Sud-Est, Sud-Ouest.

Résultats

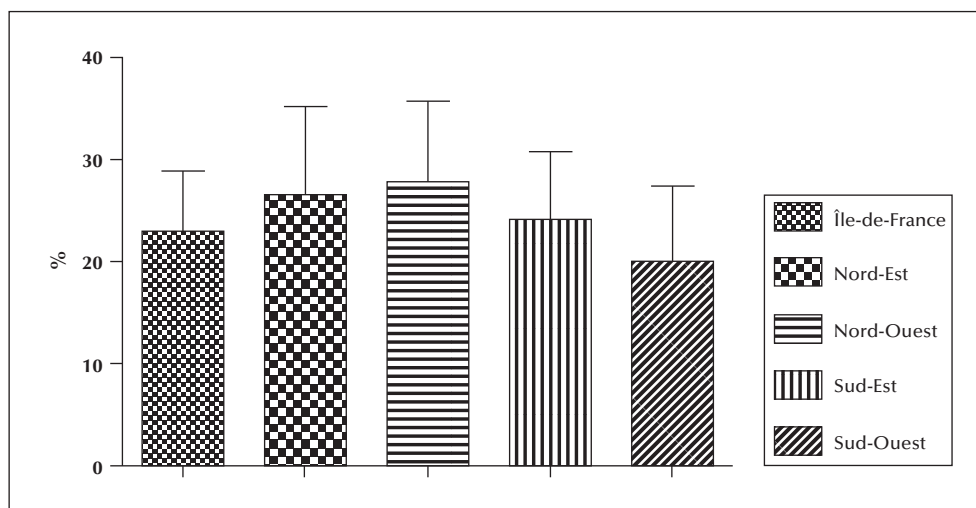
Au total, 5 125 consultations sur 20 613 correspondaient à une exposition à un risque infectieux par voie directe, soit 24,9 % des consultations réalisées au cours de l'étude. Cela correspondait à des infections aiguës des voies aériennes supérieures et inférieures (15,7 % des cas), des gastro-entérites aiguës (GEA) (3,1 % des cas), ou à la grippe (1,4 % des cas). Il n'y avait pas de différence significative d'exposition aux IAS selon le milieu d'activité, le mode d'exercice, l'activité des médecins ou le nombre d'actes réalisés par an. En revanche, selon le type d'infection, on pouvait retrouver une différence significative entre les régions. L'exposition aux infections aiguës des voies aériennes variait selon la zone d'exercice, avec notamment 17,5 % dans le Nord-Ouest et 11,9 % dans le Sud-Ouest ($p = 0,05$) (figure 1). De même pour l'exposition par voie directe aux agents infectieux, avec notamment 26,6 % dans le Nord-Est et 20 % dans le Sud-Ouest ($p = 0,01$).

Discussion

Un quart des consultations de l'étude ECOGEN représentaient un risque d'IAS pour les médecins généralistes. Cela doit être mis en perspective avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé qui recommandent de se laver les mains avec un savon doux liquide en début et en fin de journée, en cas de mains visiblement souillées et de se laver les mains par friction hydro-alcoolique entre chaque patient [1].

En 2009, l'étude observationnelle CABIPIC réalisée auprès de 12 médecins généralistes a montré que 17 % se lavaient « toujours » les mains entre chaque patient, 8 % « souvent », et 75 % « parfois » (alors qu'une solution hydro-alcoolique était présente dans leurs cabinets) [3].

En 2007, une enquête réalisée auprès de 25 médecins généralistes montrait que le risque infectieux était perçu comme minime [4]. Une thèse réalisée chez 152 médecins généralistes militaires a montré que 85,4 % des médecins percevaient ce risque comme très faible [6].



• **Figure 1.** Taux d'exposition aux infections aiguës transmissibles par voies directe selon les régions.

Enfin, concernant la couverture vaccinale, l'étude Baromètre santé médecins généralistes de 2009 a montré que 74,8 % des médecins généralistes déclaraient s'être fait vacciner contre la grippe au cours de l'hiver précédent [7]. Par extrapolation, on peut en déduire que les médecins hiérarchisent le risque infectieux selon la pénibilité des symptômes des pathologies concernées.

Les résultats montrent une différence significative d'exposition aux infections aiguës des voies aériennes, (avec une plus forte exposition dans le Nord-Ouest que dans le Sud-Ouest de la France) et d'exposition par voie directe aux agents infectieux (avec une plus forte exposition dans le Nord-Est que dans le Sud-Ouest de la France).

Pour l'épidémie de grippe 2011-2012, les cartographies semblent mettre en évidence un gradient géographique de l'Est vers l'Ouest pour le démarrage de l'épidémie, et du Sud vers le Nord pour la décrue. Pour l'épidémie de gastroentérite 2011-2012, les cartographies montrent une différence de prévalence entre le Nord et le Sud. On peut en conclure à une prévalence plus importante pour les régions du Nord par rapport au Sud. Cela corrobore les résultats statistiquement significatifs de l'étude pour l'exposition aux infections par voie directe ainsi que pour l'exposition aux infections aiguës des voies aériennes supérieures et inférieures.

Conclusion

Cette étude ancillaire du projet ECOGEN avait pour objectif de décrire l'exposition des médecins généralistes



Pour la pratique

- 24,9 % des consultations de médecine générale réalisées au cours de cette étude correspondaient à une exposition par voie directe (infections aiguës des voies aériennes supérieures, gastro-entérites, grippe).
- Une majorité de médecins considèrent comme minime le risque d'infection associée aux soins.
- Les mesures de prévention telles que le lavage des mains entre chaque consultation sont très inconstamment mises en œuvre
- En 2009 74,8 % des médecins déclaraient s'être fait vacciner contre la grippe.

aux infections transmissibles par voie directe, au cours de leurs consultations. Les résultats viennent confirmer la prévalence d'un tel risque, avec une exposition potentielle au cours d'un quart des consultations. Malgré cela, les règles d'hygiène et de prévention ne semblent que peu respectées dans les cabinets de médecine ambulatoire, en partie expliquées par le fait que les médecins minimisent ce risque.

~ **Liens d'intérêts** : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. HAS. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical. Synthèse des recommandations professionnelles. 2007.
2. Direction Générale de la Santé. Guide de prévention. Infections liées aux soins réalisées en dehors des établissements de santé. 2006. 128 p.
3. Cambon Lalann C. CABIPIIC : Evaluation des risques infectieux professionnels chez les médecins libéraux. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Paris Diderot ; 2011.
4. Cazaux Fricain O. Infections liées aux soins et hygiène en médecine générale représentations, connaissances et opinions de praticiens libéraux girondins. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Bordeaux II ; 2007.

5. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, et al. ECOGEN : étude des Eléments de la Consultations en médecine GENérale. *exercer* 2014 ; 114 : 148-57.

6. Dassaud DA. Hygiène des soins en médecine générale : enquête dans les services médicaux d'unités métropolitaines en 2010, basée sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé de juin 2007 [Thèse de médecine générale]. Paris, 2011.

7. Evrard I, Bourgueil Y, Le Fur P, Mousquès J, Baudier F. Exercice de groupe et pratiques de prévention en médecine générale. Baromètre santé médecins généralistes 2009.