

Quels sont les facteurs modulant l'application des recommandations de la HAS sur la prévention du risque infectieux au cabinet médical?

Enquête qualitative auprès de 15 médecins généralistes de Seine-Maritime.

Mme Camille Grancher, épouse Le Droguène

Le 02 avril 2015



# Plan de présentation

---

1. Introduction
2. Lutte contre les IAS secteur de soins ambulatoires
3. Recommandations de la HAS
4. Enquête
5. Résultats
6. Conclusion

# 1-Introduction

---

- Définition d'une infection associée aux soins (IAS).
- La lutte contre les IAS implique tous les secteurs de soins.
- Référentiel pour les médecins généralistes(MG): « Hygiène et prévention du risque infectieux au cabinet médical et paramédical » HAS, Juin 2007.

## 2 – Lutte contre les IAS secteur de soins ambulatoires

---

- Plan stratégique régional de lutte contre les IAS en Haute-Normandie 2009-2013.
- Spécificités :
  - Patients à risque,
  - Gestes techniques,
  - Promiscuité.
- Fréquence = 1% des incidents indésirables déclarés en médecine générale.

# 3 - Recommandation de la HAS 1/2

<b>Organisation du cabinet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aération des locaux,</li><li>• Aménagement pour l'hygiène des mains,</li><li>• Entretien protocolisé, quotidien.</li></ul>
<b>Gestion des déchets</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Responsabilité du producteur,</li><li>• Tri,</li><li>• Stockage limité,</li><li>• Elimination recommandée par un prestataire de service.</li></ul>
<b>Matériel médical</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usage unique(UU) recommandé,</li><li>• Respect des procédures de stérilisation.</li></ul>
<b>Hygiène des mains</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entre chaque patient et quand elles sont souillées,</li><li>• Savon doux liquide et/ou SHA,</li><li>• Essuyage par tamponnage avec essuie-mains à UU.</li></ul>

# 3 - Recommandation de la HAS 2/2

<b>Utilisation des gants et masques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gants non stériles : contact muqueux, liquides biologiques, plaies.</li><li>• Masques et gants stériles : actes aseptiques.</li></ul>
<b>Asepsie cutanée</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Désinfection en 2 ou 5 étapes en fonction du geste.</li></ul>
<b>Vaccinations</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obligatoires depuis 1992: DTP, Tuberculose, Hépatite B.</li><li>• Recommandées : Grippe, Coqueluche, Varicelle, Hépatite A.</li></ul>
<b>Risque d'AES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procédure à suivre affichée dans le cabinet.</li></ul>

# 4 – Enquête

---

- Objectif : Connaître les facteurs influençant les MG pour l'application des mesures de prévention des IAS.
- Méthode :
  - Etude qualitative,
  - 15 entretiens semi-dirigés,
  - Enregistrement audio,
  - Retranscription mot à mot,
  - Analyse en sous-thèmes en utilisant le logiciel Nvivo<sup>©</sup>.

# 5 – Résultats:

## Population étudiée (1/2)

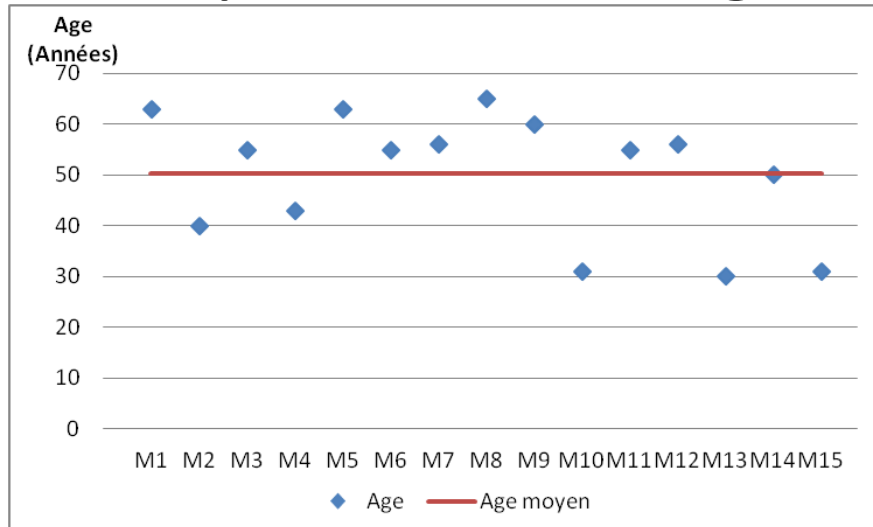
- Genre



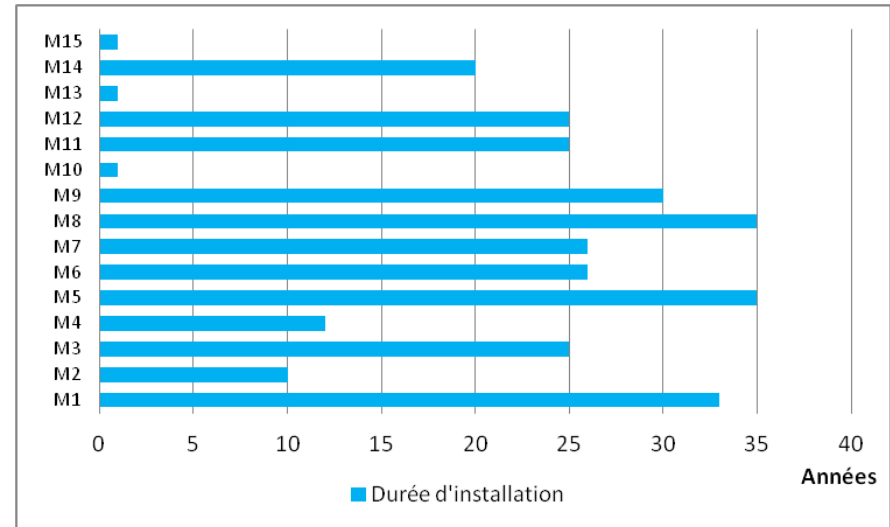
- Lieu d'exercice:



- Répartition des âges



- Durée d'installation

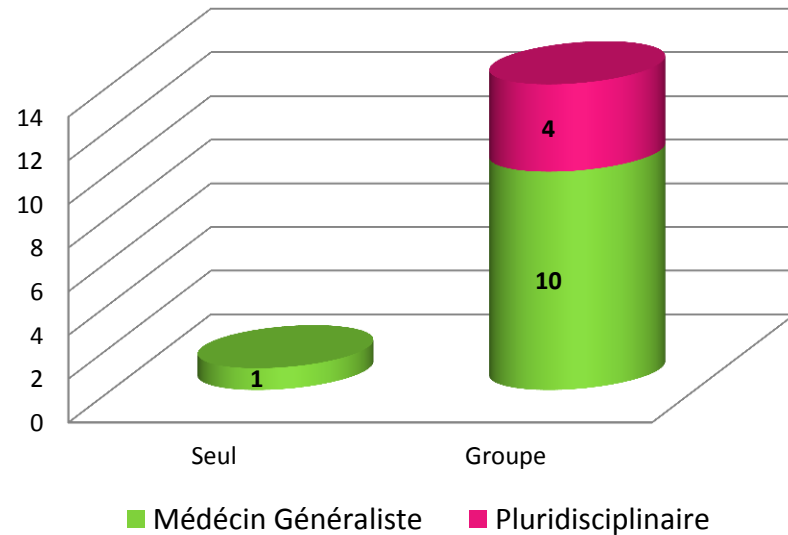
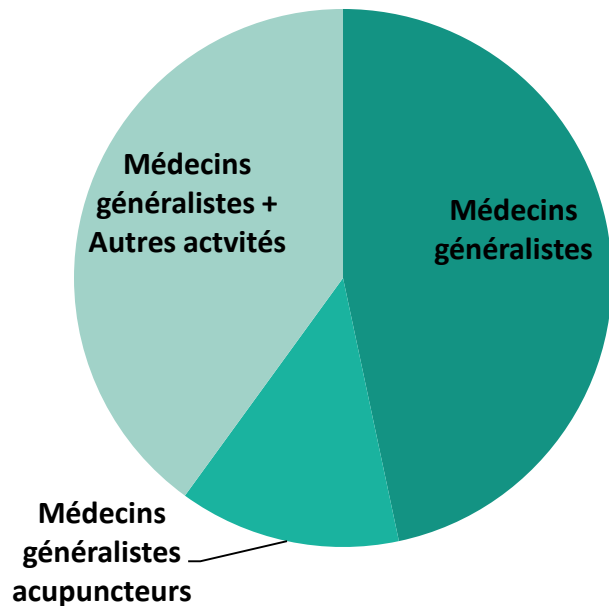




# 5 – Résultats:

## Population étudiée (2/2)

- Type d'exercice :



- Type d'installation :

5 Locataires

10 Propriétaires

- Formation en hygiène:

5 Initiale et continue

10 Formation initiale

# 5 – Résultats:

## La perception du risque infectieux en médecine générale

- RISQUE CONSIDÉRÉ COMME FAIBLE:

*« Je ne sais pas s'il y a un vrai risque nécessitant de telles recommandations. » M7*

*« L'hygiène ça fait rigoler tout le monde. » M6*

- MANQUE DE PREUVE DE L'INCIDENCE DES IAS:

*« On n'a jamais eu d'infection donc ça marche » M14*

- Recommandations non adéquates en raison d'un risque infectieux faible et de l'absence de preuve (Dr Chambonet, Dr Fricain).

Des MG peut enclins à bousculer leurs habitudes en l'absence de documentation du risque en MG (Dr Chambonet)

# 5 – Résultats:

## La perception du risque infectieux en médecine générale

### • PATIENTÈLE FAIBLEMENT VECTRICE DE PATHOLOGIES CONTAMINANTES:

*« Je n'ai pas beaucoup d'hépatites et pas de SIDA. » M8*

*« On n'est pas confronté à des pathologies à haut risque infectieux. »*

*M14*

– Suivi incomplet du protocole post-AES.

*« je ne fais pas de sérologie VIH parce que j'ai été piqué. » M5*

– Suivi non systématique des vaccinations.

– Préoccupation moindre pour les BMR.

*« on est loin des foyers de multirésistance » M9*

### • RISQUE INFECTIEUX PLUS FAIBLE QU'À L'HÔPITAL

*« La médecine de ville est beaucoup plus propre que la médecine hospitalière. » M9*

• 280 000 personnes porteuses d'AgHbS en France dont 65% l'ignorent (étude CABIPIC).

• 24% des victimes d'AES le déclarent en AT. (étude CABIPIC).

• Ambiguïté des textes (Pr Gehanno).

• 1/3 des médecins ne se sentent pas concernés par l'émergence des EBLSE (Dr Vindrios)

• Prévalence des EBLSE en soins ambulatoires : 1% en 2006 (Dr Grobost), 9% en 2014 (Dr Zahar).

• « le risque infectieux n'existe qu'à l'hôpital » (étude de l'EHESP).

# 5 – Résultats:

## La perception du risque infectieux en médecine générale

- RISQUE COMPARÉ A CELUI DE LA COLLECTIVITÉ:

- Faille dans le tri des déchets.

- Isolement rare en salle d'attente.

- RISQUE FONCTION DE L'ACTIVITÉ:

- Utilisation de matériel à UU.

*« Les spéculums vaginaux seraient les instruments les plus à risque de véhiculer des germes » M14*

- Hygiène des mains.

*« Pour un patient avec des ulcères chroniques à domicile, je mets des gants et je me lave les mains. » M8*

- Gestes techniques.

*« Il y a très peu de risque car l'on reste en sous cutané. » M13*

- ½ des médecins ont un emballage spécifique pour les déchets (étude CABIPIC).

- « La fréquentation d'un cabinet de pédiatrie n'est pas un facteur de risque de contracter une pathologie infectieuse. » (Dr Lobovits).

- 50% des MG utilisent des spéculums à UU du fait du fort risque de contamination (Dr Chambonet).

- 21% des MG se lavent les mains en visite (Dr Chambonet).

- 7 cas d'abcès sous cutanés à *mycobacterium chelonae* (Dr Carbonne).

# 5 – Résultats:

## La formation

- MANQUE D'ENSEIGNEMENT EN HYGIÈNE:

- pour les médecins.

*« Je fais ça parce que j'ai vu faire comme ça » M10*

*« On ne nous forme pas à cette rigueur. » M11*

- pour le personnel du cabinet.

*« Je ne vais pas lui apprendre son métier » M1*

*« Elle met au four, et puis voilà! » M5*

- SUJET PEU ATTRACTIF:

- recommandations peu connues.

*« Je ne savais pas que c'était si codé, qu'il y avait des recommandations bien précises. » M4*

- manque de temps → priorisation des sujets de FMC.

*« Si j'ai 130 pages à lire je préfère que ce soit sur le diabète, l'HTA. » M14*

- Participation à l'EPP → amélioration des pratiques.

- « la faible insistance dans le cursus initial explique en partie le manque de mobilisation des médecins sur la question » (Etude de l'EHESP).

- Etudiants mécontents de leur formation (Dr Duroy).

- Sujet non finançable en FMC

- Efficience prouvée de l'autoévaluation sur le suivi des mesures préventives d'hygiène (rapport CAREPS).

# 5 – Résultats:

## Le manque de temps

- PROCÉDURES PRÉVENTIVES CHRONOPHAGES:

*« Il ne faut pas oublier que notre boulot c'est de faire de la médecine. On n'a plus le temps de soigner alors ce n'est pas pour se lancer dans des opérations d'hygiène comme ça! » M9*

- hygiène des mains contraignante

*« Il y a des choses difficiles à réaliser comme se laver les mains entre chaque patient, surtout au rythme que l'on a. » M6*

- EMPLOIS DU TEMPS CHARGÉS.

- encombrement des salles d'attente.

*« C'est très compliqué de limiter l'accès lorsqu'il y a foule. » M4*

- peu de temps pour la formation

*« je n'ai pas eu le temps de me plonger là dedans, je pense que c'est pour ça que c'est mal fait. » M14*

- Hygiène des mains contraignante (Etude de L'EHESP).

- Besoin des patients prioritaire par rapport au lavage des mains (OMS).

- « Le temps constitue un frein supplémentaire [...] qui entrave la participation à un réseau de formation ou de groupe de travail qualité alors qu'ils peuvent constituer un levier pour la prévention des IAS. » (étude de l'EHESP).

# 5 – Résultats:

## Mode d'exercice

- ARCHITECTURE DU CABINET:

- cabinet spacieux.

- « on a une pièce pour les actes techniques » M8*

- manque de place.

- « on ne va pas faire de box pour isoler tout le monde » M13*

- « Il faudrait faire des travaux pour utiliser un autoclave » M13*

- INSTALLATION SEUL/GROUPE

- exercice seul = frein au changement.

- « si on créé un cabinet avec dix praticiens il serait intéressant de penser à l'élimination des déchets » M14*

- émulation du groupe.

- « on ne va pas regarder le coût. On a des conditions en groupe qui nous permettent d'avoir moins de frais, on dépense sans compter. » M7*

- MSP = SUIVI DES NORMES

- Les locaux anciens ou exigus limitent l'application des recommandations. (rapport CAREPS)

- « l'adhésion aux recommandations des professionnels de santé qui exercent dans des locaux partagés est plus importante que ceux qui exercent seuls. » (Rapport CAREPS)

- « le regroupement semblent transformer le rythme de travail hebdomadaire [...] un mode d'exercice qui laisse plus de place à la formation. » (Baudier et Coll.)

# 5 – Résultats:

## Problème financier

- DÉPENSES IMPORTANTES

*« le contrat avec les prestataires coûte une fortune. » M6*

- RÉMUNÉRATION

- à l'acte → revenus stagnants

- salariat → budget commun

- DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

- subventions de la région → organisation du dépôt des DASRI.

- subventions des MSP

- Investissement dans le matériel de stérilisation trop coûteux (Rapport CAREPS).

- 41% des MG trouve le contrat trop onéreux (InVS).

- Paiement à l'acte → Augmentation du temps de travail (Samson AL)

- Salariat → Maîtrise des dépenses (Samson AL).

- Paiement collectif forfaitaire = dynamique d'amélioration des pratiques (Fournier et Coll.).



# 5 – Résultats:

## Isolement de l'exercice libéral

- IDEOLOGIE TECHNO-BUREAUCRATIQUE INADAPTEE

*« C'est compliqué, c'est pour ça que je ne le fais pas. » M8*

- DEF AUT DE COMMUNICATION

*« C'est qu'on ne nous a pas envoyé de tableau récapitulatif ou de chose comme ça sur le sujet. » M14*

- PEU DE RISQUE DE CONDAMNATION

*« On a envie d'être irréprochable sur ces questions. » M12*

- 26% des médecins généralistes jugent les recommandations nécessaires, 9% irréalisable (Dr Chambonet).

- Manque de communication des autorités à l'égard des MG (étude de l'EHESP).

- Lien entre infection et soin difficile à prouver, déclaration d'IAS non encouragée (Boughriet et Coll.).

# 5 – Résultats:

## Isolement de l'exercice libéral

---

- RÔLE D'EMPLOYEUR

- *« C'est intrusif, elle n'est pas obligée de me le dire » M13*

- détachement des responsabilités

- délégation des tâches

- « Je ne m'en occupe pas trop. » M10*

- « Je ne vais pas lui apprendre son métier. » M2*

- ABSENCE DE MEDECINE DU TRAVAIL

- peu de prévention du risque professionnel.

- Manque de préoccupation pour le statut vaccinal des employés (Rapport CAREPS).

- la délégation de la stérilisation favorise le non respect des procédures (Dr Chambonet).

- 79% des MG sont favorables à la mise en place d'une médecine préventive (étude CABIPIC).

# Conclusion

---

- Impliquer les MG dans la lutte contre les IAS.
- Propositions d'aide pour le suivi des mesures d'hygiène recommandées
  - Insister sur l'hygiène en formation initiale et continue,
  - Améliorer la communication,
  - Adapter les guides de bonnes pratiques aux attentes des MG,
  - Inciter à l'auto évaluation des pratiques,
  - Aider l'installation en groupe,
  - Aides financières pour le suivi des normes,
  - Améliorer la protection du MG: assurance, médecine du travail.