

Le questionnaire explorait également le tri des Dasri et OPCT (objets piquants/coupants/tranchants). Au cabinet médical, 90% des médecins déclaraient effectuer un tri des Dasri, 98% d'entre eux éliminaient les OPCT dans un conteneur spécifique et 49% éliminaient les déchets mous dans un emballage distinctif. Pour les 72 médecins déclarant faire des visites à domicile, 33% indiquaient emporter les OPCT dans un conteneur spécifique. Les médecins interrogés étaient 67% à utiliser les services d'un prestataire agréé ; ils étaient 96% à estimer la fréquence du recueil adaptée à leurs besoins (les fréquences de recueil étaient mensuelles à 45% et trimestrielles à 34%).

Les médecins étaient également interrogés sur leur immunité vis-à-vis de différentes maladies, pour les vaccinations obligatoires et pour les vaccinations recommandées [4] (grippe saisonnière, varicelle, rougeole et coqueluche). Les résultats sont présentés dans le tableau 3.

Pour la coqueluche, seuls 59% des médecins se déclaraient immunisés, avec des taux supérieurs pour les médecins généralistes, les pédiatres et les gynécologues. Ils étaient 75% à se déclarer immunisés contre la rougeole et 74% contre la varicelle (taux également supérieurs pour les médecins généralistes, les pédiatres et les gynécologues).

Les médecins ayant soutenu leur thèse après l'an 2000 déclaraient tous être immunisés contre la rougeole, contre 68% pour leurs ainés ($p=0,003$). Tous les médecins généralistes ayant soutenu leur thèse après l'an 2000 déclaraient être immunisés contre l'hépatite B, la varicelle et la rougeole.

Discussion

Cabipic est une des premières études en France qui s'intéresse aux risques infectieux des médecins ayant une activité professionnelle ambulatoire. Ces risques sont réels puisque 89% des médecins déclaraient réaliser des gestes invasifs.

Le taux de réponse de 37% à l'enquête peut être considéré comme acceptable pour ce type d'investigation par questionnaire postal. Les médecins généralistes ont tous été tirés au sort dans le RSPN ; leurs caractéristiques sont comparables aux données du Baromètre santé 2009 [5], en ce qui concerne l'âge, le type de cabinet et le nombre de patients vus par semaine. Les médecins exerçant une autre spécialité ont également été tirés au sort sur le même secteur géographique, et en

proportion équivalente selon la spécialité. Les médecins de l'échantillon sont tous installés en zone urbaine et les médecins généralistes sont tous adhérents à un réseau de coordination pluridisciplinaire. Ces spécificités peuvent limiter la validité externe de nos résultats, mais l'enquête a été réalisée par un auto-questionnaire anonyme sur un échantillon tiré au sort, de médecins libéraux, de spécialités variées. Une autre limite de l'étude est le caractère déclaratif des données.

Les mesures de précaution standard sont apparues insuffisamment respectées, sauf pour la présence d'un collecteur à OPCT à proximité du lieu de soins. Selon une étude parue en 2009, près de la moitié des AES en établissement de soins auraient pu être évités par le respect des précautions standard [3;6]. La moitié des médecins de l'étude recapuchonnait les aiguilles après utilisation, ce geste étant pourtant à risque élevé d'AES. La fréquence des AES dont étaient victimes les médecins était importante (8,2% dans l'année écoulée), sans différence significative entre médecins généralistes et autres spécialistes. Cette prévalence peut être surestimée par le caractère rétrospectif de l'étude et par un éventuel biais de sélection, le fait d'avoir été victime d'AES pouvant inciter un médecin à participer à l'étude. En regard, en 2009 dans les établissements de santé, l'incidence cumulée d'AES pour 100 médecins équivalents taux plein était stable dans le temps (2,4%) [3].

Les AES en milieu libéral sont peu déclarés. Seul un quart des victimes avait déclaré cet accident du travail. Contrairement à leurs confrères hospitaliers, les médecins libéraux doivent souscrire à une assurance complémentaire AT-MP volontaire pour bénéficier des mêmes droits. La lourdeur des démarches, la méconnaissance et le caractère facultatif de cette assurance en ambulatoire pourraient expliquer le faible taux de souscription à celle-ci.

Les données de notre étude concernant la gestion des Dasri sont comparables à celles de l'enquête auprès des professionnels libéraux de santé de Dordogne de 2009 [7], dans laquelle il existe une différence en faveur du tri des OPCT par rapport à celui des Dasri mous au cabinet. La gestion des Dasri en visite au domicile pose particulièrement problème, notamment le transport des OPCT dans un collecteur adapté et conforme.

Concernant la couverture vaccinale pour les vaccinations obligatoires, 86% des médecins déclaraient

une immunité à jour pour le vaccin diptérite, tétanos, poliomérite, et 87% pour l'hépatite B, ce qui est comparable aux données déclaratives de l'étude Vaxisoin [8] conduite chez les soignants des établissements de santé. Les médecins *a priori* les plus à risque pour la coqueluche et la rougeole (médecins généralistes, pédiatres et gynécologues) étaient les mieux immunisés, mais cette tendance nécessiterait d'être encore améliorée compte tenu du contexte de recrudescence de la rougeole en France depuis 2008 [9].

Conclusion

Cette étude confirme que les médecins libéraux sont fréquemment exposés à des risques infectieux, avec un taux d'AES dans l'année écoulée de 8,2% dans notre échantillon. La prévention de ces risques nécessite encore d'être améliorée, en particulier la conduite à tenir post-AES, le respect des précautions standard et la gestion des OPCT en visite à domicile. Alors qu'ils ne bénéficient d'aucune surveillance, les taux d'immunité déclarés sont satisfaisants pour les vaccinations obligatoires, mais nécessitent d'être encore améliorés pour les vaccinations recommandées. Partant de ces constats, les pistes d'amélioration sont la souscription systématique à une assurance complémentaire AT-MP, le développement d'une médecine préventive pour les médecins libéraux et le renforcement du développement professionnel continu sur cette thématique. Compte tenu des spécificités de notre échantillon, une seconde étude est en cours de réalisation en milieu rural.

Remerciements

Les membres du comité de pilotage de l'étude Cabipic remercient l'ensemble des médecins pour leur participation ainsi que le Réseau de santé Paris Nord pour son soutien.

Références

- [1] Abiteboul D, Lamontagne F, Lolom I, Tarantola A, Descamps JM, Bouvet E; Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux. Incidence des accidents exposant au sang chez le personnel infirmier en France métropolitaine 1999-2000 : résultats d'une étude multicentrique dans 32 hôpitaux. Bull Epidémiol Hebd. 2002;(51):256-9.
- [2] Direction générale de la santé. Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé. Guide de prévention; 2006. 128 p. Disponible à : http://www.ssf2h.net/publications-SF2H/SF2H_bonnes-pratiques-prevention-des-IAS-hors-ES-2006.pdf
- [3] Institut de veille sanitaire. Raisin. Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français en 2009. Résultats. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2012. 109 p. Disponible à : http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=8096
- [4] Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique. Bull Epidémiol Hebd. 2011;(10-11):101-55.
- [5] Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: Inpes (Coll. Baromètres santé); 2011. 266 p. Disponible à : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf>
- [6] Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Circulaire DGS/DH n°98/249 en date du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé. BO santé n°98/19 du 4 au 10/05/2010.
- [7] Castor C, Bodot E, Astarie N. Évaluation de la prise en charge des déchets d'activités de soins à risques infectieux (Dasri) par les professionnels de santé en

Tableau 3 Immunité déclarée par les médecins de l'étude pour les vaccinations recommandées et obligatoires, enquête Cabipic, novembre 2010-mars 2011, France / *Table 3. Immune status reported among physicians of the study for recommended and mandatory vaccines, CABIPIC survey, November 2010-March 2011, France*

Vaccinations	Généralistes n (%) N=69	Spécialistes n (%) N=78 N'=22, N''=56	p
Hépatite B	65 (94,2)	62 (79,5)	0,009
Diphthérite-tétanos-poliomyélite (DTP)	65 (94,2)	61 (78,2)	0,006
Grippe	54 (78,2)	40 (51,3)	0,0007
Coqueluche	45 (65,2)	39 (50)	0,06
		15'(68,2) 24''(44,4)	0,044**
Rougeole	53 (76,8)	52 (66,7)	0,30
		19'(86,4) 33''(61,1)	0,025**
Varicelle	55 (79,7)	54 (70,5)	0,20
		18'(81,8) 36''(66,7)	0,13***

* Pédiatres/gynécologues ; ** Autres spécialistes ; *** Comparaison entre pédiatres/gynécologues et autres spécialistes.