

Titre : Étude du respect des recommandations
d'hygiène par les masseurs-kinésithérapeutes
libéraux dans le cadre de la covid-19 : étude
transversale

TALAGA Morgane (auteure) et BELLINOT Alice (directrice de
mémoire)

École Universitaire de Kinésithérapie Centre-Val de Loire
Université d'Orléans

Nombre de mots dans l'article : 1500 mots

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Introduction

Le coronavirus appartient à une famille infectant surtout les animaux, mais provoque aussi des infections chez l'Homme engendrant des rhumes et des syndromes grippaux bénins [1]. Ce dernier peut aussi conduire à de graves affections pulmonaires [2] allant parfois même jusqu'au syndrome de détresse respiratoire aiguë [3]. L'épidémie de covid-19 est apparue à Wuhan en décembre 2019, avant de se propager dans le monde [4]. Avec l'évolution rapide et croissante de l'épidémie, le gouvernement et les autorités de santé ont dû établir de nouvelles recommandations.

En raison de la proximité du masseur-kinésithérapeute (MK) et du patient, le respect des règles d'hygiène semble fondamental. Dans le domaine du soin, l'hygiène est définie comme « *une approche systémique du milieu où toutes les fonctions vont tendre vers un même objectif : éviter la propagation des micro-organismes et des infections croisées* » [5]. D'ailleurs, selon l'article R. 4321-94 du code de déontologie évoqué dans le décret n°2008-1135 du 3 novembre 2008 « *le masseur-kinésithérapeute appelé à donner des soins dans une famille ou une collectivité doit, dans la mesure du possible, tout mettre en œuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie* » [6].

Plus spécifiquement en lien avec la crise sanitaire, le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK) a rédigé, le 18 juin 2020, un guide intitulé « *guide de bonnes pratiques en période covid relatif à la prise en charge du patient en cabinet de ville* » [7].

Ainsi, la covid-19 et les nouvelles recommandations qui en découlent ont probablement modifié les pratiques professionnelles d'hygiène. L'objectif principal de cette étude était de faire un état des lieux des pratiques d'hygiène des MK lors de la prise en charge des patients en cabinet libéral en France et en période de covid-19. L'objectif secondaire était d'évaluer l'impact des critères sociodémographiques des MK et des critères d'exercice de la profession sur leur résultat relatif au respect des recommandations d'hygiène.

Méthodes

Une étude observationnelle transversale a été menée à partir d'un questionnaire auto-administré sur l'outil Google Forms©. La construction du questionnaire a été réalisée en s'appuyant sur les données du guide du CNOMK [7]. Le questionnaire comportait 30 questions. Parmi ces 30 questions, 20 concernaient les recommandations d'hygiène dont les résultats nous ont permis de calculer un score de respect des recommandations. Le répondant se voyait attribuer un score

de 1 lorsqu'il avait coché la ou les réponses(s) attendue(s) selon les recommandations et 0 le cas échéant. Le score total correspondait au pourcentage de respect des recommandations pour chaque MK. Le remplissage du questionnaire durait une dizaine de minutes et a été diffusé du 28 novembre 2020 au 08 février 2021, sur des groupes Facebook® privés regroupant les MK exerçant en France ainsi que sur le site du CNOMK.

Le critère de jugement principal était le résultat au score de respect des recommandations. Les critères de jugement secondaire étaient le sexe, l'âge, la région d'exercice, le champ d'exercice, les modalités d'exercice ainsi que le statut du MK.

La population cible était l'ensemble des MK français qui exerçaient en cabinet libéral à la date de diffusion du questionnaire. Les critères de non inclusion étaient de ne pas être MK diplômé d'État, d'exercer uniquement en salariat et d'exercer en dehors de la France métropolitaine et départements, régions et collectivités d'Outre-Mer. En considérant une marge d'erreur à 5% et avec une population de 81 700 MK exerçant en libéral (CNOMK, 2020), la taille de l'échantillon requis était de 383 personnes.

Une analyse statistique descriptive a été réalisée. Une présentation sous forme de proportions a été réalisée. Puis, des analyses statistiques inférentielles ont été réalisées pour la recherche d'un lien entre le score et les 6 variables du critère de jugement secondaire. Les tests de Student et ANOVA ont été réalisés. Le risque α a été fixé à 5%.

Résultats

364 personnes ont répondu au questionnaire dont 6 ont été exclues car elles n'exerçaient pas en cabinet libéral. Notre échantillon final était donc composé 358 personnes soit environ 0,44% de la population totale de MK libéraux exerçant en France. Le score moyen de respect des recommandations était de 61% +/- 14.

L'item le mieux respecté concernait le port des équipements de protection individuelle (EPI) pour la prise en charge de patients non atteints de covid avec un respect à 99%. En revanche, l'item le moins respecté était le port des EPI pour la prise en charge de patients atteints de covid avec un respect à seulement 4%.

Enfin, au niveau des statistiques inférentielles, le sexe ($t= 0,46$; $p= 0,32$), la région d'exercice ($F= 1,61$; $p= 0,05$) et le statut (remplaçant, assistant, titulaire/collaborateur) ($F= 2,30$; $p= 0,10$) n'ont pas montré de différence significative sur le score de respect des recommandations. En revanche l'âge ($F= 2,53$; $p= 0,04$), le champ (musculo-squelettique, neuromusculaire, ...) ($F=$

2,52 ; $p= 0,02$) et les modalités d'exercice (exercice individuel, exercice de groupe, maison de santé, communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)) ($F= 2,79$; $p= 0,03$) ont montré une différence significative sur le score de respect des recommandations.

Discussion

Le respect des recommandations semblait être raisonnable car en moyenne le score obtenu à notre questionnaire était de 61% malgré une variabilité importante en fonction des questions. Une hypothèse pour expliquer cette variabilité est que certaines recommandations ne semblent pas suffisamment claires et décisives pour permettre aux MK d'adopter les bonnes pratiques. Une autre hypothèse envisagée est que certaines recommandations ne tiennent pas compte des différentes contraintes du MK.

L'hypothèse secondaire était que leur degré de respect des recommandations d'hygiène dépendait des critères sociodémographiques ainsi que des critères d'exercice. Nous avons remarqué que le score ne dépendait ni du sexe, ni du statut et ni de la région d'exercice. En revanche, le score de respect des recommandations dépendait de l'âge avec un score croissant avec l'avancée en âge. Ceci peut éventuellement être expliqué par une vigilance plus importante des répondants plus âgés au regard des risques encourus vis-à-vis de la covid-19. Ou encore, par une expérience plus grande de ces MK avec une éventuelle confrontation antérieure à d'autres virus. Il dépendait aussi du champ clinique d'exercice avec des scores significativement plus élevés en rééducation pédiatrique ainsi qu'en rééducation cardiovasculaire et respiratoire. Ceci peut être expliqué par les risques de transmission a priori augmentés avec les enfants de moins de 6 ans qui ne portent pas de masque et des gouttelettes et particules en suspension liées à la kinésithérapie respiratoire. Le score dépendait également des modalités d'exercice avec un score moyen plus élevé pour les MK exerçant en maison de santé et au sein d'une CPTS. Néanmoins, les résultats à cette question sont à nuancer car la question était à choix multiples. Parfois, des propositions contraires ont été cochées lorsque les MK combinaient plusieurs activités. Au vu de cette confusion dans les réponses et des données divergentes, l'interprétation devrait se faire avec prudence.

La clarification de certaines recommandations pourrait permettre d'améliorer le score de respect des recommandations ainsi que la compliance aux règles d'hygiène. Dans ce but, il faut faciliter la compréhension et la simplicité de mise en place en concordance avec la réalité du terrain. Avec 356 réponses sur les 383 requises, les objectifs sont atteints à l'échelle de notre

échantillon, sans pour autant permettre de généraliser ces résultats à la population générale des MK, du fait de sa taille insuffisante.

Une des limites de ce travail a été l'utilisation d'un questionnaire comprenant des questions fermées à choix multiples. Pour de futures études, il faudrait envisager de poser des questions plus ouvertes ou de combiner ce type de questionnaire avec un entretien laissant l'opportunité au MK d'expliquer et argumenter leurs différents comportements et actions. Plus globalement, avec ce type de questionnaire auto-administré, nous avons été confrontés au biais de sélection lors du recueil d'informations. Afin d'augmenter la puissance de cette étude, il aurait fallu agrémentez cette recherche d'un recueil de données issu du terrain.

A la suite de cette étude, des questionnements persistent : Comment adapter la communication et l'éducation afin d'augmenter l'observance des recommandations ? Comment évaluer les comportements des MK de manière plus objective et régulière ? Et comment mettre en place ces méthodes d'évaluation au sein des cabinets libéraux ?

Conclusion

L'étude réalisée a mis en évidence que les MK libéraux français semblent respecter les recommandations d'hygiène en moyenne à 61%. Ce travail a mis en évidence qu'il existe un travail de communication et d'éducation à réitérer pour clarifier certaines règles. De plus, certaines recommandations semblent difficilement applicables sur le terrain en raison de contraintes temporelles, organisationnelles ou encore environnementales. Ce travail a également mis en évidence que les MK les plus âgés et ceux qui exercent dans le champ pédiatrique ou cardio-vasculaire et respiratoire sont ceux qui obtiennent les meilleurs scores.

Pour conclure, il est important de rappeler qu'en tant que professionnel de santé et donc en tant qu'acteur de santé publique, un de nos devoirs est d'assurer la qualité et la sécurité des soins en gérant les différents risques relatifs à l'exercice professionnel.

Bibliographie

1. Santé Publique France. [En ligne]. Chiffres clés, interviews d'experts, questions-réponses, outils de prévention...tout savoir sur le coronavirus (SARS-CoV-2), COVID-19, son évolution en France et dans le Monde, et l'action de Santé publique France. 2020. [Consulté le 28 mai 2021]. Disponible : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>.
2. Pyrc K, Berkhout B, van der Hoek L. The novel human coronaviruses NL63 and HKU1. *J Virol*. 2007 Apr;81(7):3051-7. doi: 10.1128/JVI.01466-06. Epub 2006 Nov 1. PMID: 17079323; PMCID: PMC1866027.
3. Chu DKW, Pan Y, Cheng SMS, et al. Molecular Diagnosis of a Novel Coronavirus (2019-nCoV) Causing an Outbreak of Pneumonia. *Clinical Chemistry*. 2020 Apr;66(4):549-555. DOI: 10.1093/clinchem/hvaa029.
4. Giwa AL, Desai A, Duca A. Novel 2019 coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): an overview for emergency clinicians. *Pediatr Emerg Med Pract*. 2020 May 2;17(5):1-24. PMID: 32286766.
5. Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales Paris-Nord. [En ligne]. Hygiène et Masso-Kinésithérapie. Avril 2000. [Consulté le 28 mai 2021]. Disponible : <http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/Guide-kine-2000.pdf>
6. Légifrance [En ligne]. [Consulté le 28 mai 2021]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000019723504/>
7. Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes. [En ligne]. Guide de bonnes pratiques en période covid relatif à la prise en charge en cabinet de ville. 2020. [Consulté le 28 mai 2021]. Disponible: http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2020/06/guide-exercice-en-cabinet-de-ville_06-2020.pdf