



EXISTE –T- IL DES GERMES MULTI-RESISTANTS DANS LES CABINETS DES MEDECINS GENERALISTES FRANCAIS?

Pr. Marie F. LE GOAZIOU

Dr Pierre GIRIER

Dr Yves ZERBIB

Justificatif

- Il existe des travaux qui ont évalués le respect des mesures d'hygiène par les médecins,
- mais aucun travail n'avait mesuré la présence de germes potentiellement dangereux dans les cabinets de médecine générale.
- Cette étude a été réalisée dans le cadre du travail de thèse de Gersande PUTHOD, guidée par le docteur P.GIRIER

Objectifs

- Objectif principal :

- Mesurer la réalité des contaminations bactériennes dans les cabinets de médecine générale.

- Objectif secondaire :

- Mesurer comment les médecins généralistes appliquent les références en matière d'hygiène.

Méthode

■ **50 médecins ont été tirés au sort parmi les 385 médecins généralistes de la ville de LYON .**

■ **Trois prélèvements ont été réalisés sur:**

■ Le pavillon du stéthoscope

■ Le brassard à tension,

■ Les doigts des docteurs

■ **Puis chacun d'entre eux a répondu à un questionnaire.**

Les prélèvements

- ❖ Les doigts de la main dominante ont été prélevés.
- ❖ Le médecin a appliqué l'index et le majeur sur la gélose et a tracé deux lignes; avec le pouce il a tracé une perpendiculaire.
Les milieux COLUMBIA ANC avec 5 % de sang de mouton et les milieux MAC CONKEY ont été utilisés pour ces échantillons
- ❖ Les stéthoscopes et les brassards à tension sont restés en contact 10 secondes avec le Milieu COUNT TACT avec une pression constante de 500g.

Les germes étudiés

ENTEROBACTERIES
PSEUDOMONAS AERUGINOSA
STAPHYLOCOCCUS AUREUS

RECHERCHE DE MULTIRÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

- ENTEROBACTERIES PRODUCTRICES DE BÊTA LACTAMASE A SPECTRE ETENDU OU HYPERPRODUCTRICES DE CEPHALOSPORINASE
- *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* RESISTANTS A LA TICARCILLINE ET/OU CEFTAZIDIME ET/OU IMIPENEME
- *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTANTS A LA METICILLINE

Résultats

■ 50 médecins généralistes lyonnais

■ 150 prélèvements

14 Prélèvements contaminés,

■ 13 avec du staphylocoque doré

■ Un avec Enterobacter cloacae

Pas de pseudomonas aeruginosa.

Aucun de ces germes n'a été trouvé multi-résistant.

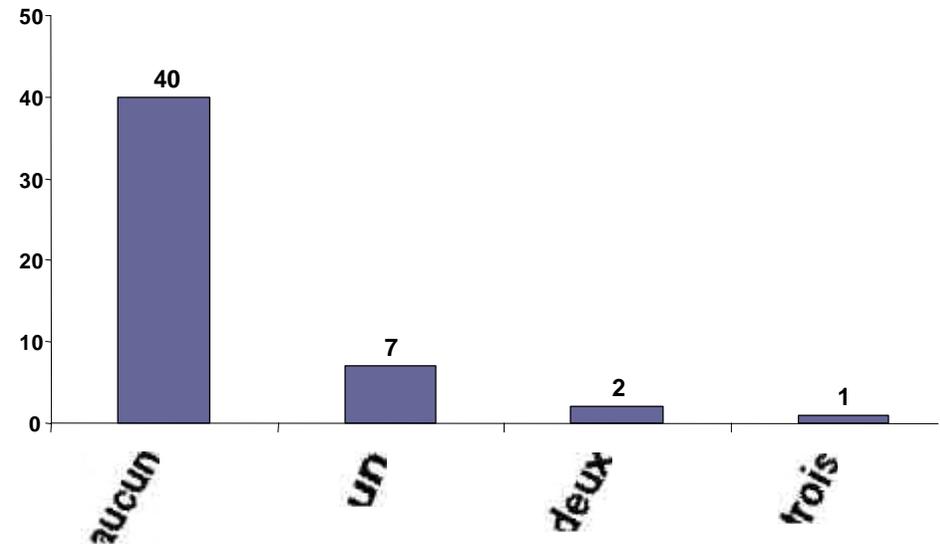
Répartition par cabinet

■ **10 cabinets sur les 50 étaient contaminés.**

■ Un seul prélèvement contaminé dans 7 cabinets.

■ Deux prélèvements contaminés dans 2 cabinets

■ et les trois dans 1 cabinet.



Les germes

Mains :

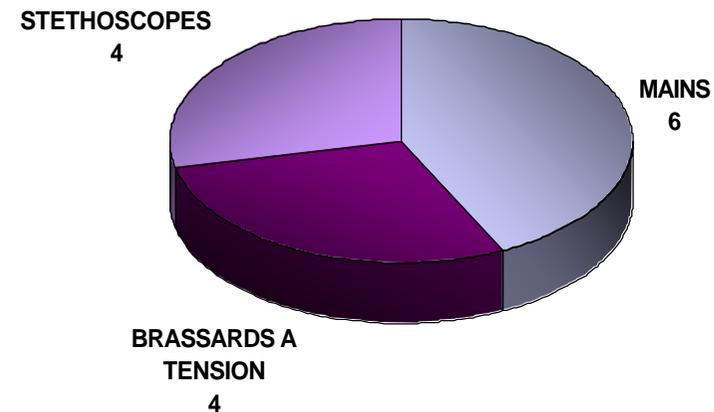
-  *Staphylococcus Aureus* dans 6 cas

Stéthoscopes :

-  *Staphylococcus Aureus* dans 3 cas
-  *Enterobacter cloacae* dans un cas

Brassards à tension :

-  *Staphylococcus aureus* dans 4 cas



Les équipements des cabinets

- 100% des médecins ont un lavabo dans leur local mais seulement 40% dans la salle d'examen.
- 60% n'ont pas de savon adéquat , et 62% ont des essuies mains en tissu.
- Seulement 44% des médecins de cet échantillon lavent leurs mains après chaque examen.

suite

- Les poubelles sont aux normes dans 92% des cas.
- mais 4 médecins ont une poubelle à ouverture manuelle.
- 47 docteurs nettoient leur stéthoscope mais seulement 10 le font quotidiennement.
- Et seulement 5 avec un produit recommandé.

Les conduites des médecins

- Les médecins adaptent les mesures d'hygiène aux gestes qu'ils réalisent
 - 66% lavent leurs mains avant l'examen d'un patient immuno-déficient.
 - 84% avant une injection IM et une infiltration.
 - 90% lavent leurs mains après l'examen d'un patient atteint d'une maladie infectieuse,
 - 98% après s'être mouché.

DISCUSSION: l'échantillon

- Les médecins ont été tirés au sort de façon aléatoire avec l'aide du logiciel Excel parmi les 385 généralistes de LYON.
- Pour obtenir 50 MG acceptant les conditions de l'étude, il a fallu en contacter 195.
- La plupart des médecins contactés qui ont refusé étaient effrayés par les prélèvements et les conséquences de trouver des germes.
- Il est donc possible que les 50 qui ont répondu, étaient aussi ceux les plus à l'aise avec cette problématique.

Discussion : le lavage des mains

- 22 médecins lavent systématiquement leurs mains entre chaque patient et respectent les recommandations de la littérature.
- Pour les 28 autres la fréquence du lavage n'est pas suffisante selon les normes recommandées.
- Quand le risque infectieux augmente, le lavage des mains devient plus fréquent.
- 98% des médecins de ce groupe hiérarchisent les risques infectieux et adaptent les mesures d'hygiène à la situation.

Discussion: les outils

- L'hygiène du matériel ne respecte pas les recommandations.
- Les stéthoscopes et les brassards à tension devraient être nettoyés après chaque examen avec un produit bactéricide .
- Ceci paraît impossible en pratique quotidienne mais un nettoyage quotidien et adapté aux risques pourrait être recommandé en médecine générale.

Comparaisons sur les stéthoscopes

	Année	Staphylococcus aureus	Enterobacterie
A.S.Breatnach n=29	1992	17,24%	NE
M.A.Smith n=200	1996	12%	NE
M.A.Marinella n=40	1996	37,5%	NE
A.Mùnez n=122	1996	5%	0,8 (enterobacter agglomerans)
S.R.Cohen n=74	2003	0	1 , 3% (echerichia coli)
K.J.Kennedy n= 134	2003	4%	NE
H.A.Cohen n= 55 pédiatres de ville	1997	54,5%	NE
Notre étude n =50	2004	6%	2%

Discussion : les germes

- **Le nombre de prélèvements positif est faible
14 échantillons contaminés sur 150**
- La présence de germes pathogènes même s'ils ne sont pas multi-résistants sur les mains, les stéthoscopes et les brassards à tension suggèrent que ces outils pourraient être sources de contamination en pratique de ville.

Propositions et question

- L'application plus stricte des mesures d'hygiène est certainement susceptible de limiter les risques de contamination infectieuse.
- Cependant il serait souhaitable d'éditer des règles adaptées à la pratique quotidienne des médecins généralistes, car nettoyer le stéthoscope entre chaque patient est peu réaliste.
- Utiliser des produits désinfectants trop puissant pourrait-il conduire à sélectionner des germes résistants à moyen terme?

Difficultés

- Cette étude a été difficile à réaliser car nos confrères ne sont pas encore habitués à l'audit de leurs pratiques et sont inquiets de possibles sanctions, alors que l'objectif reste l'amélioration des pratiques.
- Ce travail n'a reçu aucun financement et a été possible grâce à la collaboration d'un laboratoire de ville et aux dons des réactifs par le laboratoire Mérieux.

Conclusion

- En dépit de mesures d'hygiène pas toujours bien respectées, les contaminations sont rares dans ce travail, premier en France en médecine générale.
- Il reste à le confirmer ou l'infirmier par des études plus vastes et dans des milieux plus divers.
- Il sera intéressant d'inclure cet item hygiène dans l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

Remerciements

- Je remercie les 50 participants à ce travail.
- Je remercie très vivement les docteurs Accominotti JC et Martin D, Biologistes, sans qui ce travail n'aurait pas pu advenir .
- Je remercie l'institut MERIEUX pour le don des réactifs
- et je vous remercie pour votre écoute