

Connaissances et méconnaissances autour des prescriptions complémentaires d'Hygiène (PCH) parmi les médecins au CHU de Saint-Etienne

G. Moriceau¹, A.Gagneux-Brunon¹, F. Suy¹, F. Lucht¹, P. Berthelot², C. Mariat³ et E. Botelho-Nevers¹

1. Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Nord, CHU Saint-Etienne. 2. Unité d'Hygiène Interhospitalière, CHU Saint-Etienne
3. Service de néphrologie et transplantation rénale, CHU Saint-Etienne

Introduction:

Les PCH visent à limiter la transmission croisée des pathogènes et à éviter les épidémies dans les services hospitaliers. Soumises à prescription médicale, les PCH sont souvent mal connues et contraignantes. Une étude a même montré que les patients en isolement étaient moins souvent examinés que les autres [1].

Nous avons voulu évaluer les connaissances des médecins (M) sur la prescription des PCH et les comparer entre médecin senior (MS) et médecin junior (MJ) au sein de notre CHU.

Matériel et Méthodes:

Questionnaire anonyme établi à partir de Google drive, adressé par e-mail à une liste de 263 médecins seniors (MS) et 59 internes et 2 externes (MJ) du CHU de Saint-Etienne (1905 lits). Des questions portant sur les connaissances théoriques générales concernant les différents types de PCH, huit scénari cliniques (BMR urinaire, coqueluche, diarrhée fébrile, diarrhée à *Clostridium difficile*, hospitalisation à l'étranger, grippe, tuberculose pulmonaire, SARM dans les sécrétions trachéales avec à chaque fois plusieurs propositions de PCH à prescrire) ont été testés. Des questions portant sur la formation aux PCH au cours du cursus et sur la connaissance de fiches rédigées par l'Unité d'Hygiène Interhospitalière et disponibles sur l'intranet du CHU. Les statistiques ont été obtenues grâce au logiciel EPI-info. Cette démarche a reçu l'aval du CLIN.

Résultats:

111 médecins ont répondu au questionnaire, 60 MS (soit 53%) et 51 MJ (soit 47%). En moyenne les MS justifiaient de 13,1 années d'expérience (+/- 9,8ans) et les MJ étaient majoritairement dans leur deuxième (13), troisième(16) et quatrième (14) année d'internat.

Les résultats des réponses (réponses justes) au questionnaire sont présentés dans le tableau 1.

La majorité des médecins (95 soit 86%) estiment ne pas avoir été assez formé aux PHC dans leur cursus. Seuls 40 médecins (36%) utilisaient un outil dédié existant sur notre intranet pour prescrire les PCH. En cas de besoin, 19 %, et 36 % des M préfèrent respectivement appeler le Service de Maladies Infectieuses ou l'Unité d'Hygiène inter-hospitalière pour prescrire des PCH. Concernant la note moyenne obtenue au questionnaire, il n'y a pas de différences significatives entre MS et MJ ($p=0,24$), malgré une meilleure connaissance des PCH face à un cas de portage de BMR au niveau urinaire et de tuberculose bacillifère chez les MJ (tableaux 1 et 2).

$p=0,24$	MS	MJ
note moyenne	4,0/10	4,5/10
écart type	+/-2,1	+/-2,1

Tableau 2: Notes moyennes obtenues par les MS et MJ au questionnaire.

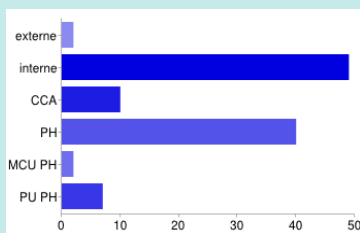


fig1. Répartition des participants selon le statut

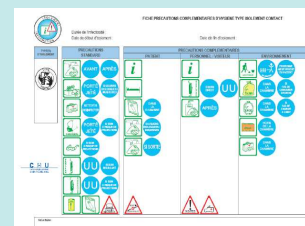
	JUNIOR n=51 %	SENIOR n=60 %	TOTAL n=111 %	p
isolement aéroporté	9 17,6%	8 13,3%	17 16,3%	NS
isolement gouttelette	6 11,8%	7 11,7%	13 11,7%	NS
isolement contact	29 56,9%	26 43,3%	55 49,5%	NS
BMR urinaire	44 86,3%	42 70%	86 77,5%	0,02
coqueluche	24 47,1%	27 45%	51 45,9%	NS
C. difficile	29 56,9%	33 55%	62 55,9%	NS
diarrhée fébrile	29 56,9%	38 63,3%	67 60,4%	NS
étranger	26 51%	31 51,7%	57 51,4%	NS
grippe	17 33,3%	16 26,7%	33 29,7%	NS
tuberculose	24 47,1%	18 30%	42 37,8%	0,03
SARM respiratoire	21 41,2%	20 33,3%	41 36,9%	NS
formation	5 9,8%	11 18,3%	16 14%	NS
connaissance de l'outil intranet	17 33,3%	23 38,3%	40 36%	NS
utiliseront l'outil à l'avenir	-	-	77 69%	

Tableau 1: Réponses JUSTES au questionnaire, résultats des 111 médecins ayant participé.

Discussion- Conclusions:

Les PHC restent globalement mal connues des médecins. Peu d'études se sont intéressées aux connaissances sur les PHC selon le statut des médecins (ancienneté) [2-5]. Nous retrouvons une tendance à une meilleure connaissance des PHC par les médecins juniors, ce qui a été rapporté récemment en Iran [5]. Nos données doivent toutefois être prise avec précautions étant donné que seuls 35% des médecins du CHU ont répondu au questionnaire.

Des formations spécifiques et la promotion de l'outil dédié existant sur intranet pourraient améliorer la prescription de PCH par les médecins de notre CHU. L'intérêt principal de cette étude est d'avoir sensibilisé les praticiens à la prescription des PCH et à promouvoir l'outil intranet.



Exemple de fiche intranet

Références:

- [1] Saint S, Higgins LA, Nallamothu BK, Chenoweth C. Do physicians examine patients in contact isolation less frequently? A brief report. Am J Infect Control. 2003 Oct;31(6):354-6.
- [2] Geller NF, Bakken S, Currie LM, Schnall R, Larson EL. Infection control hazards and near misses reported by nursing students. Am J Infect Control. 2010 Dec;38(10):811-6.
- [3] Wurtz R, Dolan M, O'Neal B, Azarcon E. Infection control instruction and screening for students. Am J Infect Control. 1994 Oct;22(5):322-4.
- [4] Askarian M, Assadian O. Infection control practices among dental professionals in Shiraz Dentistry School, Iran. Arch Iran Med. 2009 Jan;12(1):48-51.
- [5] Barikani A, Afaghi A. Knowledge, attitude and practice towards standard isolation precautions among iranian medical school. Glob J Health Sci. 2012 Feb 29; 4 (2) 142-6-
- [7] Huang Y, Xie W, Zeng J, Law F, Ba-Thein W. Limited knowledge and practice of Chinese medical students regarding health-care associated infections. J Infect Dev Ctries. 2013 Feb;7(2):144-51.