

Connaissances médicales et paramédicales sur l'antibiorésistance et les mesures de prévention

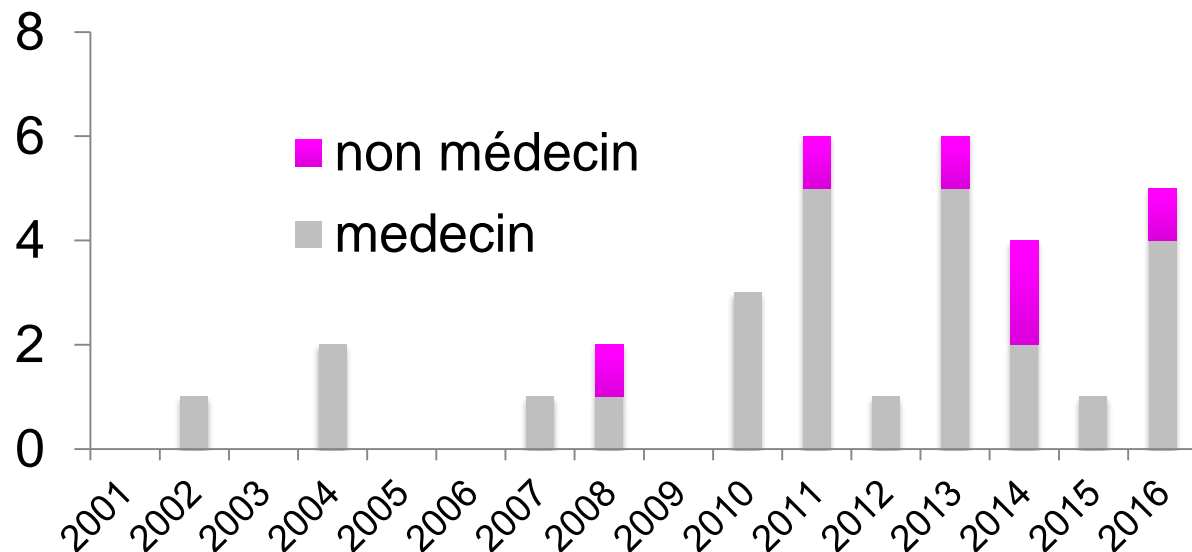
L. Vaillant, G. Birgand, M. Esposito-Farese, P. Astagneau, C. Pulcini, J. Robert, E. Sales-Wuillemin, F. Tubach, J-R. Zahar, J-C. Lucet UHLIN, GH Bichat-Cl. Bernard, AP-HP, Paris

Congrès SF2H, 7-8 juin 2018

Projet Percept R
Financement national PREPS 2012

Introduction

- La résistance bactérienne aux antibiotiques est devenue un enjeu majeur de santé publique
- Peu de littérature sur les connaissances et la perception de la résistance bactérienne chez les professionnels de santé (PS)
 - Souvent monocentrique, ou multicentrique avec petits effectifs
 - Surtout personnel médical (PM), et centré sur les antibiotiques
- Peu d'études sur les facteurs socio-cognitifs
 - Surtout pays anglo-saxons



Méthodes 1

- Hypothèses :
 - Surestimation des connaissances
 - Lié à l'organisation des ES : type d'hôpital, action EOH/CLIN
 - Constat partagé entre les PM et PNM
- Objectif principal :
 - déterminer le niveau de **connaissances** sur la résistance bactérienne par les professionnels de santé en France.
- Objectifs secondaires :
 - Déterminer la **perception** de la résistance bactérienne par les professionnels de santé en France
 - Mesurer **l'impact de l'organisation** dans les ES et la perception sur les connaissances des PS
 - Identifier les **obstacles au changement et les leviers d'action**

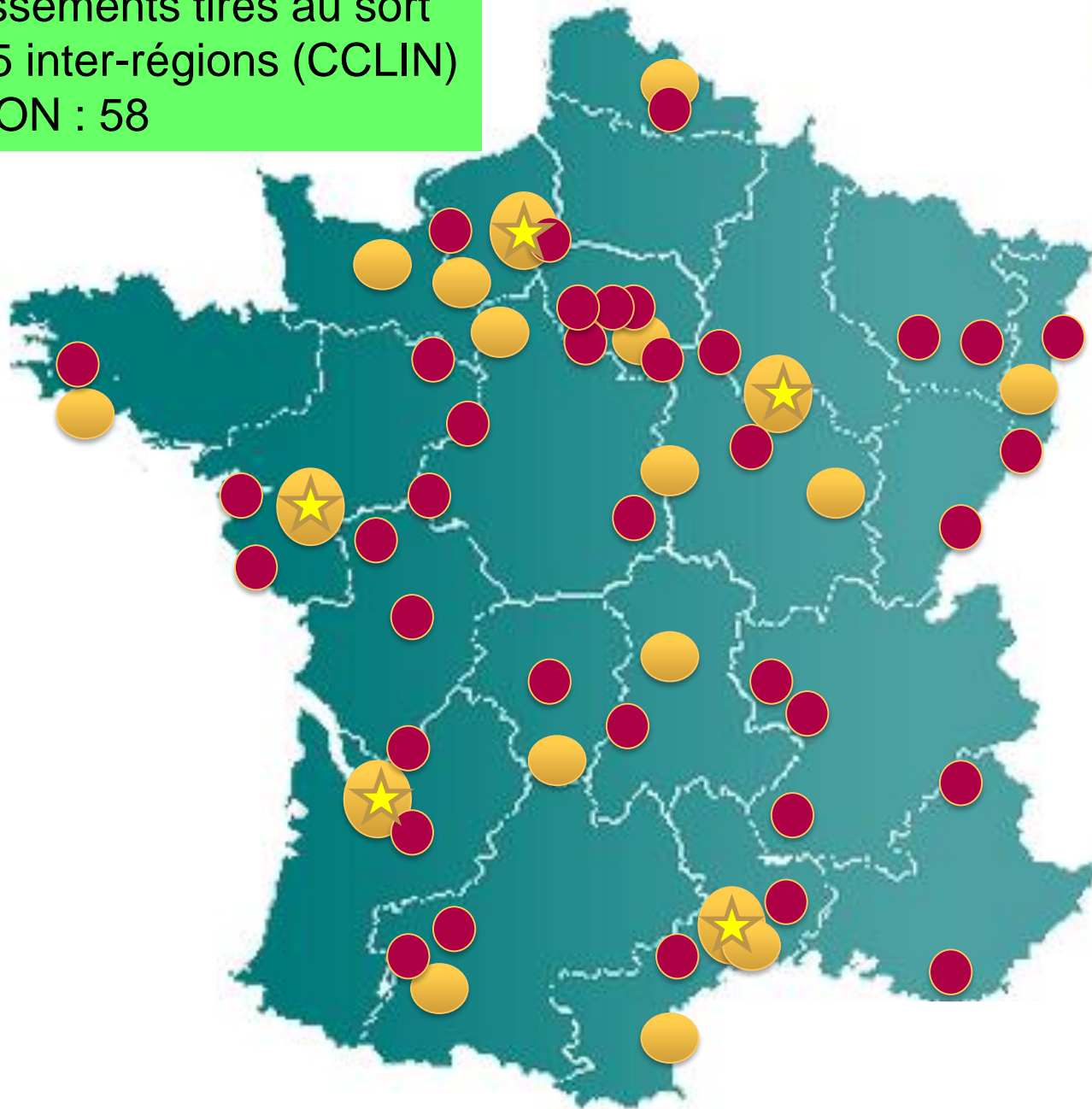
Méthodes 2

- Enquête nationale multicentrique, par échantillonnage des ES en 2015-2016
 - 60 ES : 6 catégories dans 5 CCLIN :
 - » 15 CHU, CLCC et CH > 300 lits
 - » 10 CH < 300 lits, MCO > 100 lits
 - » 25 Hop locaux, EHPAD, SSR, MCO < 100 lits
 - 46/60 accords initiaux, puis 7/13
- Prévalence :
 - PS présent le jour de l'enquête (jour et nuit), tous secteurs de soins
 - Participant au soin direct du patient
- Questionnaire papier : temps de complétion d'environ 15 minutes

Méthodes 3

- Questionnaire PM et PNM :
 - **Données démographiques et caractéristiques de l'exercice professionnel**
 - **Connaissances sur la résistance bactérienne et prévention des IN** : HdM, épidémiologie des BMR, port de gants (reco Tr croisée 2009),
 - Questionnaire de connaissances sur l'antibiothérapie
 - **Déterminants psycho-cognitifs individuels du comportement** : perception et attitudes à propos des BMR
 - Organisation du travail de l'unité et de l'ES
- Organisation :
 - Durée : une journée à une semaine
 - Echantillonnage des unités de soins dans les gros hôpitaux
 - Enquête :
 - » Chef de projet (L Vaillant)
 - » Préparation et réalisation avec les EOH
 - » Soutien actif des ARLIN

60 établissements tirés au sort
12 dans 5 inter-régions (CCLIN)
INCLUSION : 58



- CHU
- CH
- CLCC
- Cliniques
- EHPAD
- SSR
- Hôpital local

Résultats 1

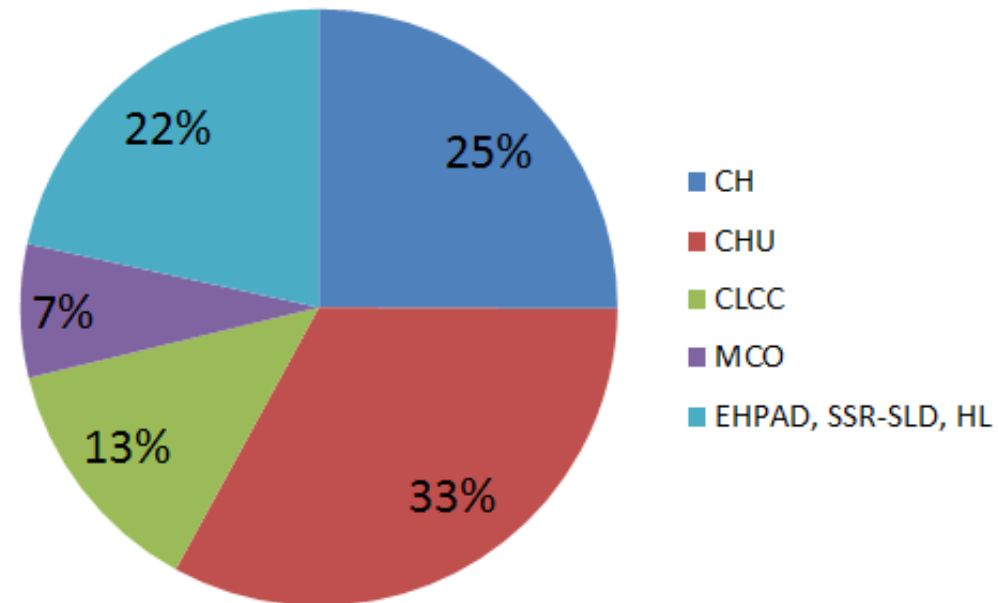
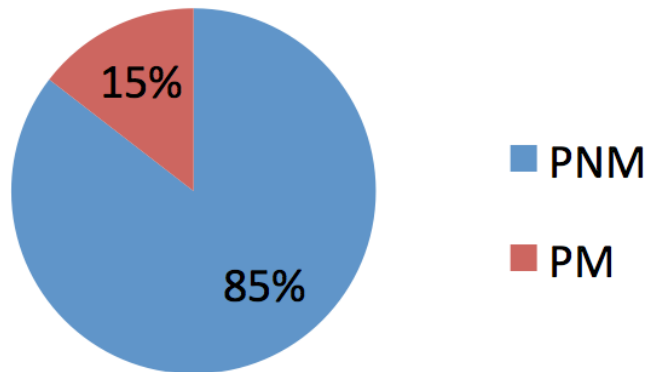
Participation

Total ES (58, n=8724 répondants) : **74 %**

- CLCC, petits ES > 80%
- CHU, CH, MCO < 75%

PNM : de 71 à 92%

PM: de 49 à 87%



Résultats 2

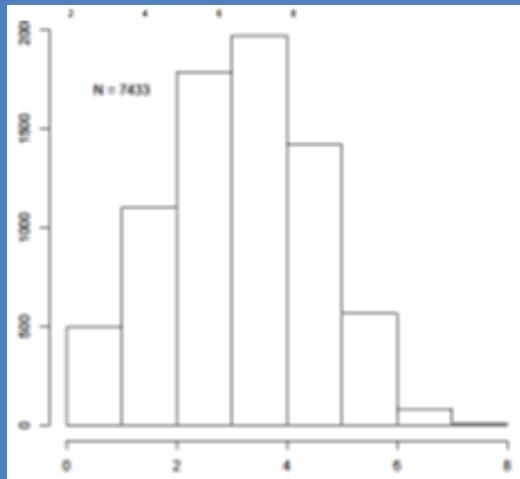
Population

	Médecins	Non médecins
Sexe ratio (H/F)	1,0	0,13
Age médian [IIQ]	33 (27-47)	37 (28-48)
Ancienneté (méd.)	6	10
FORMATION		
Maîtrise des BMR	35%	34%
Hygiène des mains	67%	68%
BP ATB	54%	

Résultats 3

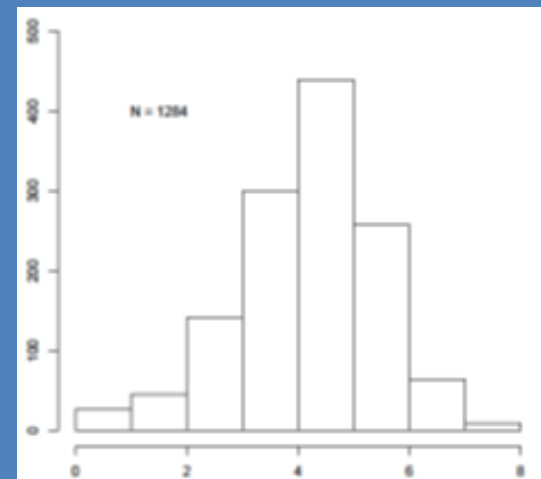
Connaissances :

- Transmission et prévention des BMR (3 questions)
- Utilisation des gants (2 questions)
- Epidémiologie des BMR (3 questions)



Paramédicaux

**Distribution
des bonnes
réponses**



Médecins

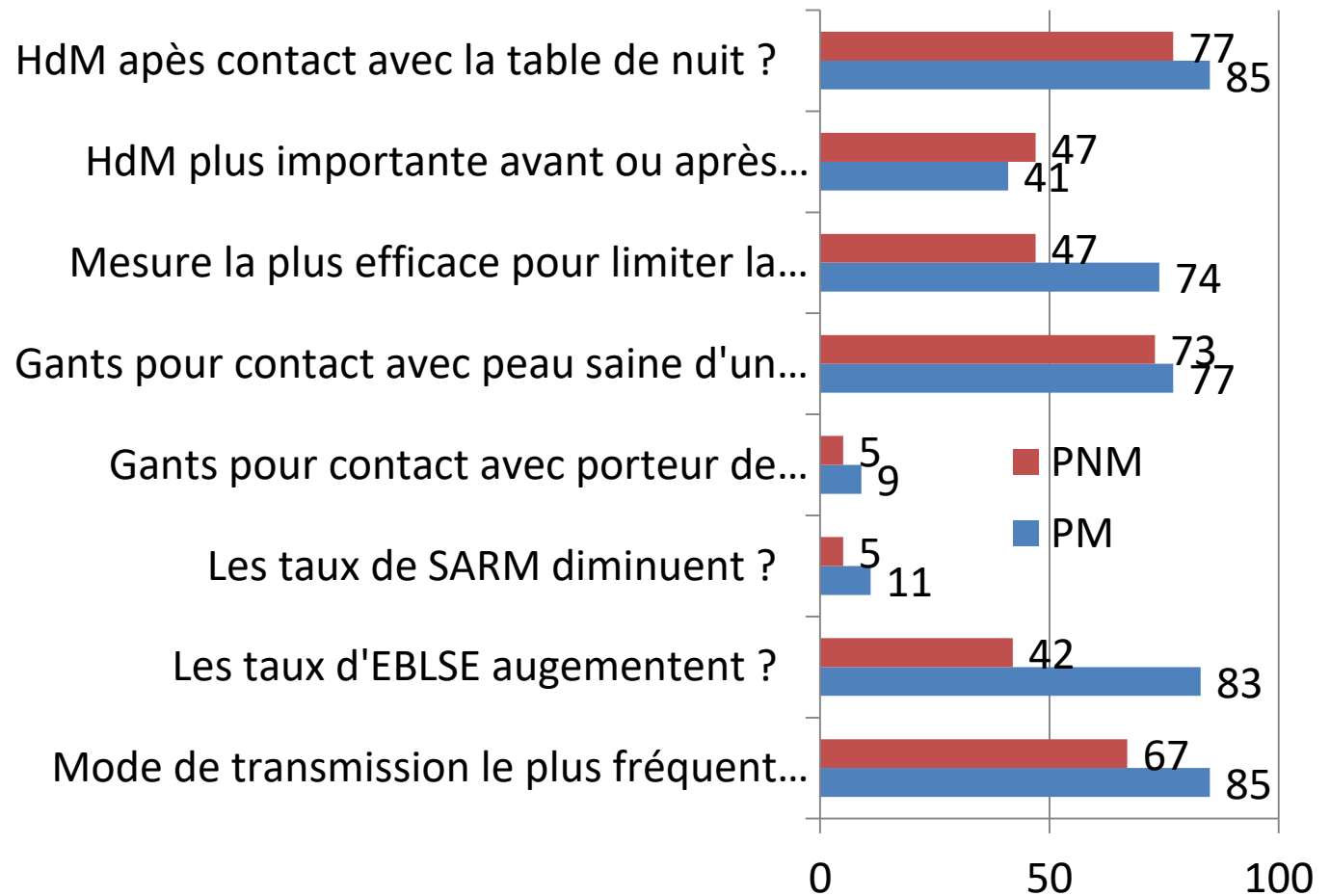
Résultats 4

Connaissances globales (sur 8)

	Total	CH	CHU	CLCC	E-HL-S	MCO
PNM	3.63	3.53	3.84	3.79	3.38	3.67
PM	4.67	4.52	4.82	4.65	4.53	4.33

Résultats 5

Connaissances HdM



Résultats 6 : analyse multivariée

	OR [95%CI]	p-value	p-Global
Type d'ES			
E-HL-S (réf.)	1.00		<0.00001
CH	1.00 [0.84-1.20]	0.98	
MCO	1.07 [0.83-1.37]	0.63	
CHU/CLCC	1.41 [1.16-1.70]	0.0004	
Lieu de travail			
Médecine (réf.)	1.00		0.0048
SSR/SLD	0.81 [0.68-0.96]	0.0133	
Autre	0.78 [0.55-1.11]	0.17	
Psychiatrie	0.91 [0.58-1.42]	0.67	
Urgences	0.93 [0.73-1.20]	0.58	
Gynéco-Obstétrique	0.97 [0.66-1.44]	0.89	
Chirurgie	1.01 [0.87-1.17]	0.91	
Réa + SI/SR	1.32 [1.09-1.59]	0.004	
Sexe masculin	1.11 [0.97-1.28]		
Age (par 10 ans)	0.93 [0.89-0.97]		0.0007
Formation BMR	1.27 [1.13-1.43]		
Formation HdM	1.09 [0.97-1.23]		
Médecin	3.61 [3.02-4.33]		

Résultats 7 : perceptions résistances et ATB

	Echelle de Likert 1 à 7 (6 et 7 = accord)
Risque perçu	Le respect insuffisant de l'hygiène des mains peut avoir des conséquences pour les patients
Connaissance perçue	Je suis tout à fait informé(e) des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène des mains
Adhésion / Attitude perçue	J'ai le sentiment d'appliquer des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène des mains
Perception des BP d'hygiène des mains	Je pense que le respect des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène des mains est utile
Norme comport. perçue	Mes collègues respectent les recommandations de bonnes pratiques d'hygiène des mains
Norme subjective perçu	La façon dont je respecte les recommandations de bonnes pratiques d'hygiène des mains est un exemple pour mes collègues
Efficacité (auto)	Je me sens capable d'appliquer les recommandations de bonnes pratiques d'hygiène des mains
Motivation	Je suis prêt(e) à fournir plus d'efforts quant à l'application des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène des mains

Résultats 8 : modèle final

Variables comportementales associées à une connaissance supérieure à la médiane

	ORa (95%CI) p
Risque perçu	2.33 (1.95–2.78) <0.0001
Connaissance perçue	1.06 (0.95–1.18) 0.31
Adhésion / Attitude perçue	--
Perception des BP d'HdM	1.98 (1.65–2.37) <0.0001
Norme comportementale perçue	0.95 (0.86–1.05) 0.28
Norme subjective perçue	0.98 (0.89–1.09) 0.74
Efficacité (auto)	1.22 (1.09–1.38) <0.0001
Motivation	1.42 (1.24–1.62) <0.0001

Ajustement sur les variables significatives démographiques et liées à l'établissement

Commentaires

- Participation :
 - Forte
 - Reflet de l'ensemble du tissu de santé hospitalier français
- Connaissances :
 - Plus faible dans petits ES (PNM), plus élevée dans les CHU (PM)
 - Pratiques, croyance et connaissances liées au BMR surestimée
 - Faible connaissance de l'efficacité du SHA (PNM et PM)
 - Faible connaissance des BMR et des recommandations de 2009
 - Pas de compréhension de l'épidémiologie du SARM (et de l'impact du SHA...)

Conclusions

- Des points d'optimisme :
 - Les plus jeunes ont plus de connaissance
 - Des traits comportementaux fortement associés aux connaissances (cause ou conséquence ?)
- Revenir aux basiques :
 - Les SHA sont les plus efficaces
 - Les taux de SARM ont baissé grâce aux SHA
 - Les EBLSE existent !
- Adapter la formation :
 - SDR-SLD, EMS
 - Les PNM moins qualifiés
 - Les plus anciens dans la fonction

Résultats 5

Connaissances HdM

	Total	CH	CHU	CLCC	E-HL-S	MCO
HDM après contact avec la table de nuit d'un patient ?						
PNM	77%	76%	78%	81%	73.1%	78%
PM	85%	86%	87%	86%	76%	82%
HDM plus importante avant ou après le contact ?						
PNM	47%	46%	46%	52%	46%	49%
PM	41%	40%	44%	39%	29%	49%
Méthode la plus efficace pour limiter la diffusion des BMR ?						
PNM	47%	42%	55%	47%	43%	50%
PM	74%	76%	75%	74%	69%	67%

Résultats 6

Connaissances gants

	Total	CH	CHU	CLCC	E-HL-S	MCO
Port de gants pour contact peau saine patient ?						
PNM	73%	73%	76%	71%	69%	71%
PM	77%	74%	80%	77%	73%	65%
Port de gants pour contact peau saine Pt porteur de BMR ?						
PNM	5%	4%	7%	4%	6%	4%
PM	9%	9%	8%	8%	22%	9%

Résultats 7

Connaissances BMR

	Total	CH	CHU	CLCC	E-HL-S	MCO
En France, le taux des SARM augmente ou diminue ?						
PNM	5%	4%	3%	5%	6%	8%
PM	11%	9%	13%	12%	13%	6%
En France, le taux des EBLSE augmente ou diminue ?						
PNM	42%	40%	48%	47%	36%	41%
PM	83%	77%	87%	82%	84%	74%
Le mode de transmission le plus fréquent des SARM est (manuporté)						
PNM	67%	68%	70%	71%	59%	66%
PM	85%	81%	87%	86%	86%	80%