



Infections associées aux soins et utilisation des
antimicrobiens/antibiotiques
dans les établissements de soins de longue durée européens
(HALT-4)

QUESTIONNAIRE INSTITUTIONNEL

Remarque : Il est essentiel que chaque établissement enrôlé dans le projet HALT-4 remplisse ce questionnaire, car il permet de recueillir des données importantes. Nous recommandons que la personne remplissant ce questionnaire soit le responsable de l'établissement. Si cette personne ne peut pas répondre à certaines questions ou trouver les informations nécessaires, elle devrait demander l'assistance de personnes en mesure de répondre à ces questions. **Cela est particulièrement important pour les questions concernant la politique sur les antimicrobiens/antibiotiques.**

A – INFORMATIONS GÉNÉRALES

DATE DE L'ENQUÊTE DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT (jj/mm/aaaa)

NUMÉRO D'ÉTUDE DE L'ÉTABLISSEMENT
(attribué par votre coordinateur national du projet HALT-4)

DANS L'ÉTABLISSEMENT :

Nombre total de CHAMBRES DE RÉSIDENTS chambres

Nombre total de CHAMBRES DE RÉSIDENT EN OCCUPATION SIMPLE chambres en
occupation simple

B – DONNÉES DES DÉNOMINATEURS

Ce tableau, lorsqu'il sera rempli, récapitulera les données collectées dans chaque service (liste des services) pour la

DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT, LE JOUR DE L'ENQUÊTE, NOMBRE TOTAL DE :

LITS DANS L'ÉTABLISSEMENT (lits occupés et inoccupés)

LITS OCCUPÉS

RÉSIDENTS ÉLIGIBLES :

PRÉSENTS À 8 H ET N'AYANT PAS QUITTÉ L'ÉTABLISSEMENT
AU MOMENT DE L'ENQUÊTE

ÂGE SUPÉRIEUR À 85 ANS

RÉSIDENTS DE SEXE MASCULIN

RÉSIDENTS PORTEURS D'UNE SONDE URINAIRE

RÉSIDENTS PORTEURS D'UN CATHÉTER VASCULAIRE QUELCONQUE

RÉSIDENTS PRÉSENTANT DES ESCARRES DE DÉCUBITUS

RÉSIDENTS PRÉSENTANT D'AUTRES PLAIES

RÉSIDENTS DÉSORIENTÉS DANS LE TEMPS ET/OU DANS L'ESPACE

RÉSIDENTS UTILISANT UN FAUTEUIL ROULANT OU GRABATAIRES

RÉSIDENTS AYANT BÉNÉFICIÉ D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE
DANS LES 30 JOURS PRÉCÉDENTS

RÉSIDENTS PRÉSENTANT UNE INCONTINENCE URINAIRE ET/OU FÉCALE

RÉSIDENTS RECEVANT AU MOINS UN AGENT MICROBIEN SYSTÉMIQUE

RÉSIDENTS PRÉSENTANT AU MOINS UNE INFECTION ASSOCIÉE AUX SOINS ACTIVE

C – SOINS MÉDICAUX ET COORDINATION

1. Les soins médicaux aux résidents, y compris la prescription d'antimicrobien/antibiotique, dans l'établissement sont-ils délivrés par :

- ☐ *Uniquement les médecins généralistes (MG) personnels ou des cabinets de groupe*
- ☐ *Uniquement l'équipe médicale employée par l'établissement*
- ☐ *À la fois les MG personnels/cabinets de groupe et les médecins employés par l'établissement*

2. Les activités médicales dans l'établissement sont-elles coordonnées par un médecin coordinateur (MC) ?

- ☐ *Non, il n'existe aucune coordination interne ou externe de l'activité médicale*
- ☐ *Oui, il existe un médecin à l'intérieur de l'établissement (interne), qui coordonne les activités médicales*
- ☐ *Oui, il existe un médecin à l'extérieur de l'établissement (externe), qui coordonne les activités médicales*
- ☐ *Oui, il existe à la fois un médecin à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement (interne et externe), qui coordonne les activités médicales*

3. Quel pourcentage de résidents de l'établissement sont entièrement vaccinés contre la COVID-19 ?

Pourcentage estimé (%) _ _ _ _ %

4. Quel pourcentage des personnels d'encadrement de l'établissement sont entièrement vaccinés contre la COVID-19 ?

Pourcentage estimé (%) _ _ _ _ %

5. Quel pourcentage de résidents de l'établissement sont vaccinés contre la grippe saisonnière ?

Pourcentage estimé (%) _ _ _ _ %

6. Quel pourcentage des personnels d'encadrement de l'établissement sont vaccinés contre la grippe saisonnière ?

Pourcentage estimé (%) _ _ _ _ %

D – PRATIQUE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

1. Des personnes (internes ou externes) disposant d'une formation sur la prévention et le contrôle des infections sont-elles disponibles pour l'équipe de l'établissement ?

- ☐ *Oui*
- ☐ *Non*

2. Si une personne disposant d'une formation sur la prévention et le contrôle des infections est disponible, cette personne est-elle :

- ☐ *Un(e) infirmier/ère*
- ☐ *Un médecin*
- ☐ *Un(e) infirmier/ère et un médecin sont disponibles*

3. Les activités suivantes se déroulent dans l'établissement :

(Veuillez répondre à cette question même aucune personne n'est disponible pour la formation sur la prévention et le contrôle des infections)

- ☐ *Formation sur la prévention et le contrôle des infections pour le personnel infirmier et paramédical*
- ☐ *Formation appropriée des médecins généralistes et de l'équipe médicale sur la prévention et le contrôle des infections*

- ☐ Développement de protocoles de soins
- ☐ Enregistrement des résidents contaminés/infectés par des micro-organismes multirésistants
- ☐ Désignation d'une personne responsable de la notification et de la gestion des foyers
- ☐ Retour sur les résultats de surveillance pour l'équipe infirmière/médicale de l'établissement
- ☐ Supervision de la désinfection et de la stérilisation des matériels médicaux et de soins
- ☐ Décision sur l'isolement et les précautions supplémentaires pour les résidents contaminés par des micro-organismes résistants
- ☐ Offre d'une vaccination annuelle contre la grippe pour tous les résidents
- ☐ Offre d'une vaccination (rappel) contre la COVID-19 pour tous les résidents
- ☐ Organisation, contrôle, retour sur l'hygiène des mains dans l'établissement de façon régulière
- ☐ Organisation, contrôle, retour sur une surveillance de processus ou un audit des politiques et des procédures concernant les infections (de manière régulière)
- ☐ Aucune des propositions ci-dessus

4. Dans l'établissement, existe-t-il un comité de contrôle des infections (interne ou externe) ?

☐ Oui ☐ Non

5. Combien de réunions du comité de contrôle des infections ont-elles été organisées au cours de l'année précédente ?

Nombre total de réunions l'an dernier ? réunions au cours de l'année précédente

6. L'établissement peut-il demander l'aide et l'expertise d'une équipe externe de contrôle des infections (CI) de manière formelle (p. ex. équipe CI de l'hôpital local) ?

☐ Oui ☐ Non

7. Dans l'établissement, un protocole écrit est-il disponible pour :

- la gestion de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (MRSA) et/ou d'autres micro-organismes multirésistants ☐ Oui ☐ Non
- l'hygiène des mains ☐ Oui ☐ Non
- la gestion des sondes urinaires ☐ Oui ☐ Non
- la gestion des cathéters veineux/voies veineuses ☐ Oui ☐ Non
- la gestion de la nutrition entérale ☐ Oui ☐ Non
- la gestion des foyers locaux
 - o d'infections gastro-intestinales ☐ Oui ☐ Non
 - o d'infections des voies respiratoires ☐ Oui ☐ Non

8. Un programme de surveillance des infections associées aux soins a-t-il été mis en place dans l'établissement ? (Résumé annuel compte rendu du nombre d'infections des voies urinaires, d'infections des voies respiratoires, etc.)

☐ Oui ☐ Non

9. Quelle méthode d'hygiène des mains est la plus fréquemment utilisée dans votre établissement lorsque les mains ne sont pas sales (**une seule réponse** est possible) ?

- ☐ Désinfection des mains avec une solution alcoolique pour friction
- ☐ Lavage des mains avec de l'eau et un savon non antiseptique
- ☐ Lavage des mains avec de l'eau et un savon antiseptique

10. Combien de litres de solution alcoolique pour friction destinée à l'hygiène des mains ont-ils été utilisés l'année précédente ?

Consommation annuelle totale en litres

_____ litres l'année précédente

11. L'année précédente, une session de formation sur l'hygiène des mains a-t-elle été organisée pour les professionnels de soins de l'établissement ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

12. Existe-t-il actuellement une politique de port permanent d'un masque dans l'établissement ?

- ☐ Non
- ☐ Oui, pour les soins de routine uniquement
- ☐ Oui, pour les soins de routine et toutes les parties communes (p. ex. salle de déjeuner/dîner, salle de physiothérapie)

E – POLITIQUE SUR LES ANTIMICROBIENS/ANTIBIOTIQUES

1. Quels éléments d'antibiogouvernance sont-ils présents dans l'établissement parmi les suivants ?

- ☐ Un comité sur les antimicrobiens/antibiotiques
- ☐ Une formation annuelle régulière sur la prescription appropriée des antimicrobiens/antibiotiques
- ☐ Des directives écrites pour une utilisation appropriée des antimicrobiens/antibiotiques (bonnes pratiques) dans l'établissement
- ☐ Données disponibles sur la consommation annuelle d'antimicrobiens/antibiotiques par classe d'antimicrobiens/antibiotiques
- ☐ Un système pour rappeler aux prestataires de soins l'importance des échantillons microbiologiques pour justifier le meilleur choix des antimicrobiens/antibiotiques
- ☐ Des résumés des profils de résistance aux antimicrobiens/antibiotiques locaux (c.-à-d. pour cette région/localité ou à l'échelle nationale en cas de petits pays) disponibles dans l'ESLD ou dans les cabinets des médecins généralistes locaux
- ☐ Un système qui requiert la permission d'une ou plusieurs personnes désignées pour la prescription d'antimicrobiens/antibiotiques soumis à restrictions, non inclus dans le formulaire local
- ☐ Conseil d'un pharmacien pour les antimicrobiens/antibiotiques non inclus dans le formulaire
- ☐ Un formulaire thérapeutique, comprenant la liste des antibiotiques
- ☐ Retour pour le médecin généraliste local sur la consommation d'antimicrobien/antibiotique dans l'établissement
- ☐ Aucune des propositions ci-dessus

2. Si des directives thérapeutiques écrites sont présentes dans l'établissement, portent-elles sur :

- Infection des voies respiratoires ?

☐ Oui

☐ Non

- Infection des voies urinaires ?

☐ Oui

☐ Non

- Infections de plaies et des tissus mous ?

☐ Oui

☐ Non

3. Un programme de surveillance de la consommation des antimicrobiens/antibiotiques est-il mis en œuvre dans l'établissement ?

☐ Oui

☐ Non

4. Un programme de surveillance des micro-organismes résistants est-il mis en œuvre dans l'établissement ? (*compte rendu récapitulatif annuel pour le MRSA, Clostridium difficile, etc.*)

☐ Oui

☐ Non

L'équipe du projet HALT-4 vous remercie de votre participation !