

HCSP

Révision des recommandations BHRe (Bactéries Hautement Résistantes émergentes)

Enquête sur les difficultés et leviers de mise en place des mesures de prévention de la diffusion des BHRe dans les trois secteurs de l'offre de soins via le réseau des CPias

Questionnaire aux Ehpad

La durée de ce questionnaire est estimée à 5 minutes.

Le questionnaire interroge vos pratiques et non vos connaissances.

Les éléments soulignés indiquent qu'une précision est apportée dans le guide de remplissage.

L'astérisque (*) indique que la question est obligatoire. Des modalités de réponse telles que "ne sait pas" ou "non concerné(e)" sont possibles dans la plupart des cas.

1. DONNEES ETABLISSEMENT

1.1 - Département : *

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

1.2 - Statut d'établissement *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Public
- Privé
- ESPIC

1.3 - Nombre de lits et places *

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Votre réponse doit être au maximum 999

Veillez écrire votre réponse ici :

1.4 - Existe-t-il un référent / correspondant en hygiène dans l'Ehpad ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

1.5 - Etes-vous accompagné par une équipe d'hygiène ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Au besoin, veuillez préciser le champ 'Autre '.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui par une EMH ou équivalent
- Oui par une EOH
- Non
- Autre

1.6 - Savez-vous que vous pouvez faire appel au CPias ? *

Répondre à cette question seulement si vous avez répondu "non" à la question 1.5.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

1.7 - Avez-vous déjà accueilli un résident porteur de BHRe ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

2. INFORMATION

Répondre à cette partie seulement si vous avez répondu "oui" à la question 1.7.

2.1 - En cas de découverte d'un portage de BHRe chez un résident au cours de son hospitalisation, êtes-vous informé à son retour dans votre établissement ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

2.2 - En cas d'hospitalisation d'un résident porteur de BHRe, informez-vous le service de son statut BHRe ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

2.3 - En cas de découverte de BHRe dans l'Ehpad, informez-vous le résident ou son représentant légal de son statut BHRe ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

3. ORGANISATION

3.1 - En cas d'accueil d'un résident porteur de BHRé, les actions suivantes sont-elles mises en œuvre : *

Répondre à cette question seulement si vous avez répondu "oui" à la question 1.7.

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non
Sensibilisation des professionnels à l'importance de l'hygiène des mains ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Education du résident à la nécessité de faire une hygiène des mains en sortant de sa chambre lorsque c'est possible ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensibilisation des professionnels à l'importance de la gestion des excréta ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réalisation d'un bionettoyage quotidien de la chambre du résident porteur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limitation de l'accès aux espaces de vie commune (hors recommandations) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.2 - Avez-vous prévu une organisation pour l'accueil d'un résident porteur de BHRé ? *

Répondre à cette question seulement si vous avez répondu "non" à la question 1.7.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non