

**INFECTIONS
ASSOCIEES
AUX SOINS**

Août 2021

Enquête nationale de besoins auprès des infirmiers exerçant en soins de ville

Résumé

Dans le périmètre de ses actions, la mission nationale PRIMO a proposé au cours de l'année 2021 une enquête aux infirmiers/ières pratiquant des soins, pour évaluer leurs besoins en terme de prévention des Infections Associées aux soins (IAS). Cette évaluation s'est faite sous la forme d'un questionnaire en ligne.

MOTS CLÉS : Infirmiers, soins au domicile, infections associées aux soins, Centre d'appui à la Prévention des Infections Associées aux Soins, Agence Régionale de Santé

Coordination de l'analyse des résultats et du rapport

Olivia Ali-Brandmeyer, CPias Grand-Est
Dr Karine Blanckaert, CPias Pays de la Loire

Groupe de travail réalisation de l'enquête

Olivia Ali-Brandmeyer (CPias Grand-Est), Dr Karine Blanckaert (CPias Pays de Loire), Nathalie Jouzeau (CPias Grand-Est), Céline Poulain (CPias Pays de Loire), Dr Anne Gaëlle Venier (CPias Nouvelle-Aquitaine).

Conception de l'outil de saisie, analyse statistique

Olivia Ali-Brandmeyer, (CPias Grand-Est)

Relecture et Validation

Loïc Simon (CPias Grand-Est), Gabriel Birgand (CPias Pays de Loire)

Acronymes

ARS : Agence régionale de santé

BMR : Bactérie multi résistante

BHRe : Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques

CPias : Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

EPI : Équipement de protection individuelle

IAS : Infection associée aux soins

IDEL : Infirmier diplômé d'état libéral

PROPIAS : Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins

PRIMO : Surveillance et prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques et des infections associées aux soins en soin de ville et en secteur médico-social

URPS : Unions régionales des professionnels de santé libéraux

PICC line : Cathéter Central par Insertion Périphérique

Mid-line : Cathéter veineux périphérique profond

Sommaire

Contexte	5
Méthode	5
Résultats	6
1) Caractéristiques des répondants.....	6
2) Perception du risque d'IAS par type de soins.....	7
3) Importance du choix des produits et techniques dans la prévention des IAS.....	8
4) Expression des besoins / outils en fonction des situations de soins.....	9
5) Expression libre des difficultés	10
Discussion	12
Perspectives.....	13
Annexe 1 : Questionnaire.....	14

Contexte

La fréquence des infections associées aux soins (IAS) de ville est méconnue et est probablement sous-estimée, y compris pour certaines infections sévères. Mais globalement les IAS de ville graves causant des hospitalisations restent rares (1). Le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) concerne la prise en charge du patient dans les différents secteurs de l'offre de soins, qu'il s'agisse des établissements de santé, des établissements ou services médico-sociaux ou des soins de ville (2). L'axe 2 proposait d'améliorer l'observance des précautions « standard » (PS), en particulier de l'hygiène des mains, dans le cadre de la lutte contre les bactéries multi-résistantes (BMR) ainsi que l'information des patients. L'axe 3 proposait en ville, d'associer les patients à la surveillance des dispositifs médicaux implantables et de repérer les bactériémies à *S. aureus* sur dispositifs invasifs afin de développer des actions de prévention des IAS tout au long du parcours de soins. Afin de pouvoir proposer les outils adaptés aux pratiques de soins en ville qui puissent répondre aux objectifs du PROPIAS et aux besoins des professionnels, nous avons souhaité interroger directement les infirmiers/ières sur leurs attentes / leurs besoins.

Cette enquête avait pour objectifs de :

- Décrire les soins estimés comme prioritaires en termes de prévention du risque infectieux pour les infirmiers/ières exerçant au domicile des patients.
- Identifier les besoins des infirmiers/ières exerçant en ville en matière d'outils de prévention du risque infectieux.

Méthode

Cette enquête déclarative a été menée du 1 février au 30 juin 2021 par la mission PRIMO auprès des infirmiers/ières exerçant au domicile des patients en France. Pour cela une diffusion de l'enquête a été demandée aux conseils départementaux de l'ordre des infirmiers, unions régionales des professionnels de santé libéraux (URPS), référents IAS des Agence régionales de Santé (ARS) et Centre de Prévention des IAS (CPias) avec le soutien de la mission MATIS pour l'obtention d'une liste de contacts utiles.

Un questionnaire standardisé à compléter individuellement en ligne était proposé aux IDEL (annexe 1). Le questionnaire était anonyme sans possibilité d'identification du répondant. La première partie abordait les caractéristiques d'exercice : zone urbaine, milieu rural (en dehors des zones urbaines) ou mixte), la région et l'ancienneté d'exercice. La seconde partie du questionnaire évaluait la perception du risque d'IAS pour 10 soins différents communément effectués au domicile des patients :

- Manipulation de voie veineuse centrale de type PICC line, ou de type Mid-line, chambre implantable, perfusion sous cutanée
- Sonde urinaire à demeure, soins de trachéotomie, soins de stomie en urologie (urétérostomie/néphrotomie), soins de stomie en chirurgie digestive,
- Soins à un patient porteur de Bactéries Multi Résistantes aux antibiotiques (BMR), soins à un patient porteur de Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques (BHRe).

Une troisième partie questionnait sur les besoins en support ou outils pour chaque type de soins cité précédemment, avec la possibilité de choix multiple :

- Procédures de soins / fiches techniques
- Supports pédagogiques consultables sur smartphone
- Outils d'informations des patients ou des aidants
- Formations théoriques
- Tutoriels
- E-learning

- Ateliers pédagogiques / simulations
- Réunions thématiques

Afin d'évaluer l'intérêt pour le sujet abordé ou l'outil proposé, chaque infirmier/ière participant devait estimer l'importance du sujet ou l'intérêt pour l'outil proposé sur une échelle de 1 à 5 (échelle de type Likert à nombre impair de choix). Les données ont été recueillies à l'aide d'un outil en ligne LimeSurvey®. Une analyse descriptive a été réalisée en utilisant les nombres et proportions de réponses.

Résultats

Au total, **131 infirmiers** ont complété le questionnaire après deux relances auprès des institutionnels sollicités.

1) Caractéristiques des répondants

Les répondants étaient majoritairement (51,9%, n=68) issus de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Un total de 25% (n=33) exerçaient en territoires ultra-marins (Réunion, Guadeloupe, Guyane). (Tableau 1)

Tableau 1 : Répartition régionale des répondants.

Région	n	%
Auvergne-Rhône-Alpes	68	51,9
Réunion	17	13,0
Guadeloupe	9	6,9
Pays De La Loire	8	6,1
Guyane	7	5,3
Hauts-De-France	6	4,6
Provence-Alpes-Côte D'azur	5	3,8
Occitanie	3	2,3
Grand-Est	3	2,3
Nouvelle-Aquitaine	2	1,5
Normandie	1	0,8
Bretagne	1	0,8
Ile-De-France	1	0,8
Total	131	100

La tranche d'âge la moins représentée était celle des 26-35 ans. Les répondants avaient majoritairement plus de 10 ans d'activité en ville. (Tableau 2)

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge des répondants et ancienneté dans l'activité.

	n	%
Age		
26-35 ans	18	13,7
36-45 ans	38	29,0
46-55 ans	53	40,5
56-65 ans	22	16,8
Ancienneté en libéral		
Plus de 10 ans	85	64,9
5-10 ans	22	16,8
1-5 ans	18	13,7
0-1 an	6	4,6
Total	131	100

Les répondants exerçaient pour 30,5% (n = 40) en milieu rural, pour 27,5% (n = 36) en agglomération et pour 40% (n = 55) dans un périmètre mixte. Ils exerçaient majoritairement de façon collaborative : soit en cabinet de groupe (62%, n = 81) ou en maison de santé pluri-professionnelle (11% n= 14). Le reste de l'échantillon déclarait un exercice isolé (22%, n = 29).

La majorité des professionnels collaboraient occasionnellement (53%, n = 69) ou régulièrement (22%, n = 29) avec un service d'hospitalisation à domicile.

Les infirmiers/ières répondants effectuaient pour 86 % (n = 113) des soins de nursing. Ce pourcentage ne variait pas en fonction du type d'exercice. Ils utilisaient pour 35% (n = 46) d'entre eux des dispositifs médicaux réutilisables. Plus particulièrement, pour ces professionnels utilisant des DM réutilisables, 11% (n = 5) disposaient d'un autoclave (stérilisateur à vapeur d'eau).

2) Perception du risque d'IAS par type de soins

A la question « *Pourriez-vous attribuer un score de 1 (risque faible d'Infections associées aux soins) à 5 (risque très élevé d'IAS) selon les pratiques ou les situations de soins ?* », les dispositifs vasculaires d'accès centraux étaient majoritairement cotés à haut risque ou très haut risque d'infection. (Figure 1) Les cathéters sous-cutanés ainsi que les soins de stomies digestives étaient perçus à faible ou très faible risque d'IAS, (respectivement 67% et 69% des répondants). Les soins de trachéotomies étaient perçus à faible risque d'IAS pour 44% des répondants, alors que les soins sur sonde urinaire étaient considérés à haut ou très haut risque d'IAS par 54% des infirmiers/ières.

Les soins à un porteur de Bactérie Multirésistante (BMR) ou Hautement Résistance et émergentes aux Antibiotiques (BHRe) sont perçus comme à haut risque infectieux (respectivement 66 à 74% des répondants). Ces scores ne variaient ni en fonction de l'ancienneté (plus ou moins de 10 ans), ni en fonction du type d'exercice en groupe ou isolé ; excepté pour les soins de trachéotomies où les infirmiers/ières avec une ancienneté inférieure à 10 ans étaient plus nombreux à percevoir le soin comme à risque d'infection.

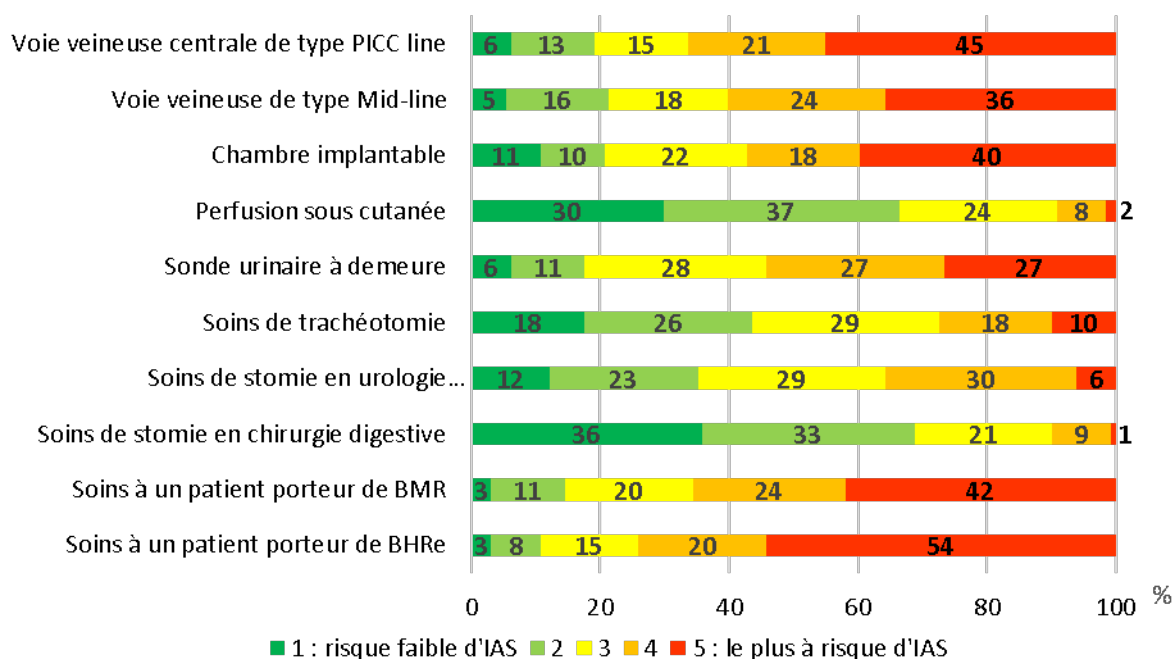


Figure 1 : Perception du risque infectieux par type de soins.

3) Importance du choix des produits et techniques dans la prévention des IAS

A la question « Pour vous, le choix des produits ou des techniques suivantes est-il important pour prévenir les infections associées aux soins ? », l'utilisation/choix des désinfectants pour dispositifs médicaux et la désinfection/stérilisation du matériel médical étaient pour 93% des répondants considérés comme importants voir très importants dans la prévention des IAS. (Figure 2)

Quant à l'utilisation/choix des détergents désinfectants pour les surfaces hautes, 77% des répondants le considéraient important à très important dans la prévention des IAS.

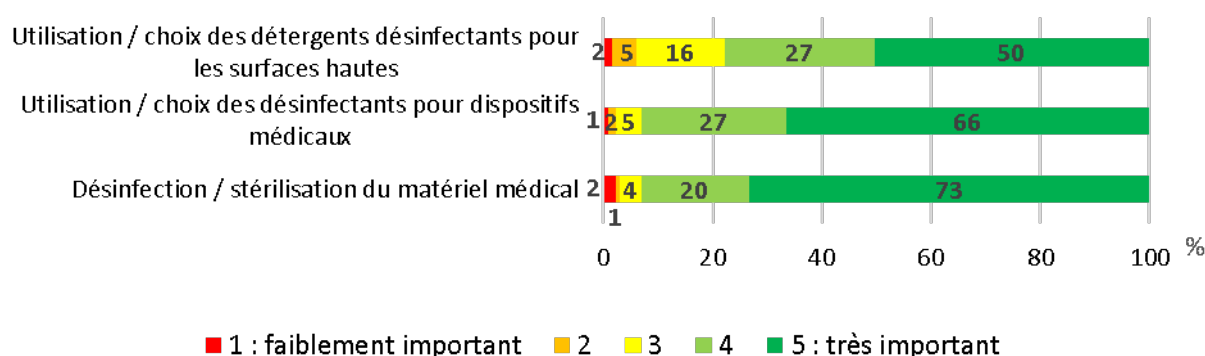


Figure 2 : Réponse des participants concernant l'importance du choix des produits et techniques dans la prévention des IAS.

4) Expression des besoins / outils en fonction des situations de soins

4-1) Choix de détergent désinfectant ou procédé de traitement du matériel médical

La première question explorait le besoin d'outils utiles pour le choix des produits et/ou de techniques de traitement des surfaces ou du matériel médical. (Tableau 3) Majoritairement, les besoins exprimés concernaient des fiches techniques ou des procédures (78 à 74% des répondants selon les sujets proposés). Les autres propositions (formatives/ ateliers pédagogiques/ réunions thématiques) étaient très peu sélectionnées (moins de 20% de répondants). La seconde proposition plébiscitée concernait les solutions pédagogiques consultables sur smartphone (37 à 34% des répondants). La mise à disposition de documents d'information à destination des patients sur l'utilisation de détergent / désinfectant de surface rencontrait l'adhésion de 27% des répondants (versus 18 et 16 % pour la décontamination des dispositifs médicaux (DM) ou leur stérilisation).

Tableau 3 : Besoins en outils pour le choix de détergent désinfectant ou procédé de traitement du matériel médical.

	Procédures de soins / fiches techniques	Supports pédagogiques consultables sur smartphone	Outils d'informations des patients ou des aidants	Formations théoriques / tutoriels / E- learning	Ateliers pédagogiques / simulations	Réunion thématique
Utilisation / choix des détergents désinfectants pour les surfaces hautes	78%	34%	27%	16%	12%	9%
Utilisation / choix des détergents désinfectants pour dispositifs médicaux	76%	37%	18%	20%	13%	11%
Désinfection / stérilisation du matériel médical	74%	35%	16%	19%	15%	12%

4-2) Soins aux patients

Les réponses aux questions relatives aux besoins en outils ou supports à la pratique de terrain selon le type de soins sont présentées en tableau 5. Globalement, les procédures / fiches techniques étaient les outils les plus sélectionnés quel que soit le type de soins (69 à 67%), puis venaient les supports pédagogiques consultables sur Smartphones (32% à 53%). Les formations théoriques/ E-learning sont plébiscitées de 30% des professionnels interrogés sauf pour la perfusion sous-cutanée et les sondes urinaires à demeure (40% sur le sujet des Picc Line). Les documents d'information patients ou aidants concernant les BHRé / BMR sont souhaités par plus de 60 % des participants, viennent ensuite les documents d'information concernant les stomies et les sondes urinaires pour la moitié des répondants. Les réunions thématiques étaient très peu sélectionnées (de 5 à 8%).

Tableau 4 : Réponses concernant les besoins en outils par type de soins.

	Procédures de soins / fiches techniques	Supports pédagogiques consultables sur smartphone	Outils d'informations des patients ou des aidants	Formations théoriques / tutoriels / E- learning	Ateliers pédagogiques / simulations	Réunion thématique
Voie veineuse centrale de type PICC line	69%	59%	47%	41%	36%	5%
Voie veineuse de type Mid-line	69%	56%	43%	40%	36%	8%
Chambre implantable	69%	53%	41%	34%	31%	8%
Perfusion sous cutanée	60%	32%	41%	13%	8%	5%
Sonde urinaire à demeure	62%	42%	50%	18%	11%	6%
Soins de trachéotomie	69%	47%	54%	31%	20%	8%
Soins de stomie en urologie	66%	45%	53%	30%	23%	11%
Soins de stomie en chirurgie digestive	66%	40%	53%	27%	19%	11%
Soins à un patient porteur de BMR	67%	50%	62%	34%	24%	17%
Soins à un patient porteur de BHRe	67%	50%	61%	34%	25%	19%

5) Expression libre des difficultés

En fin de questionnaire, les professionnels avaient la possibilité d'exprimer des difficultés relatives à la prévention des IAS perçues lors de leur activité de soins à domicile. Le Tableau 6 présente les commentaires par thématique. Six thèmes ressortaient des commentaires : mésusage et mauvaise observance des bonnes pratiques d'antisepsie, les difficultés architecturales / l'inadéquation du domicile avec la pratique de soins aseptique, les défauts d'hygiène du patient à son domicile, difficultés associées aux matériels à disposition en ville, les défauts de communication ville hôpital / de prescriptions non adaptées, et le circuit de déclaration des événements indésirables.

Tableau 6 : Analyse thématique des commentaires libres des répondants en fin de questionnaire.

Thématique	
Antiseptiques	« non-respect de l'antisepsie débuté à l'hôpital et qui change à domicile » « trop d'antiseptique prescrit sur des plaies post-op chirurgie saine ;.... un choix de produit détergeant qui foisonne et qui manque de visibilité sur la composition, l'efficacité et la protection des soignants, on s'y perd » « Les médecins prescrivent que trop rarement les bons antiseptiques pour réaliser certains de ces soins » « Dilution des produits désinfectants pour les familles »
Difficultés architecturales / l'inadéquation du domicile avec la pratique de soins aseptique	« Insalubrité, difficulté à avoir accès à un point d'eau et/ ou endroit propre pour réaliser les soins. » « Domicile des patients peu adaptés pour ces soins : lit bas, manque de place pour installer correctement le matériel nécessaire pour conserver la stérilité, propreté de l'environnement et hygiène de certains patients. » « A domicile difficile d'éduquer les familles sur hygiène et désinfection. » « Nous avons rarement un support de soins stable et propre type adaptable ou table de soins »
Défauts d'hygiène du patient à son domicile	« A domicile, il est très délicat de dire aux patients que son environnement laisse à désirer et qu'ils doivent apporter une attention particulière sur l'hygiène. » L'éducation du patient dans ce domaine est souvent mal perçue et entraîne une tension entre le soignant et le soigné » « A domicile difficile d'éduquer les familles sur hygiène et désinfection. » « Manque d'hygiène dans certaines maisons »
Difficultés associées aux matériels à disposition en ville	« Manque d'explications et de matériel adaptés » « Manque récurrent de prescription de matériel adéquat pour les soins à haut risque type pansement de picc et mid Line ou chambre implantable. » « Matériel de prise en charge incomplet à l'arrivée chez le patient » « Tout ce matériel a un cout très important pour des soins qui restent au même tarif et comment faire pour la destruction de ce matériel ? » « Patient porteur d'une double J sur urétérostomie. Les poches de stomie n'étant pas stériles, nous nous posons beaucoup de questions... L'infirmière stomatherapeute nous dit que ce n'est pas prévu et de plus les poches stériles ne sont pas remboursées.... Nous aimerions bien savoir quelle est la CAT ... »
défauts de communication ville hôpital/ de prescription non adaptés	« Le problème des prescriptions d'interventions de l'IDEL uniquement pour ablation des fils ou agrafe qui empêche de faire la prévention. On découvre, alors, des infections de la plaie nécessitant des soins avec une consultation du médecin traitant... » La prescription des fréquences de réfection des pansements non adaptés au site, au contexte social de propreté et d'hygiène du patient, à l'exsudation de la plaie... « Procédures différentes entre services et structures » « L'hôpital devrait systématiquement informer l'infirmière à domicile qui prend le relai des soins, hors c'est rarement le cas » « Qu'avant la sortie du patient, le service se soit assuré de la salubrité des lieux ... ». « ...que l'hôpital nous signale la présence de BMR » « Manque d'information et de transmissions des établissements de santé lors des sorties des patients porteurs de BMR / BHR(e) » « Concernant les patients porteurs de germes résistants il faudrait déjà que nous soyons informés avant notre première visite chez le patient »
circuit de déclaration des événements indésirables	« En libérale je ne sais pas à qui déclarer un accident... » « En libéral, il n'y a pas de protocole IAS, pas de fiche d'événements indésirables, pas de protocole en cas d'infection associées aux soins pour les IDEL (uniquement pour les élèves avec leur IFSI). Financièrement, il n'y a aucune aide, tout est à notre charge : détergents, désinfectants, déchets dasri, EPPI, autoclave, hormis avec les HAD. »
autres	« création de formation de patients et de ses aidants ». Deux professionnels réclamaient « l'accès à des listes de prestataires de matériel médical pour pouvoir se fournir ». « des collaborations avec l'URPS pour communiquer les informations aux professionnels de santé.

Discussion

Cette enquête auprès des infirmiers/ières exerçant au domicile est complémentaire d'une étude de perception du risque infectieux menée en France par la direction générale de l'offre de soins du ministère de la santé en 2013 (3). Elle a permis d'évaluer la perception des risques infectieux associées aux pratiques de soins à domicile et les besoins afin de faire converger les actions de la mission PRIMO aux attentes du terrain. L'évolution vers la médecine et chirurgie ambulatoire déporte des soins de plus en plus techniques en ville. La formation continue des professionnels en soins de ville et l'amélioration de la communication entre l'hôpital et les infirmiers/ières à domicile constitue donc un enjeu majeur des années à venir (2,4).

Le risque infectieux est principalement perçu comme élevé pour les soins de voies veineuses centrales et dans le contexte de soins aux patients porteurs de BMR et BHRe. Les soins de Picc Line ou de chambres implantables sont très techniques avec des évolutions régulières en termes de matériel et de procédures de soins. En 2013, lors de l'enquête ministériel si 70% des répondants considéraient le risque infectieux lié aux soins de ville globalement peu important ou nul, les accès vasculaires avaient été retenus comme à haut risque. La perception du risque est possiblement associée à une moindre maîtrise des techniques relatives à ces procédures invasives (possiblement par manque d'information), ou aux conséquences potentiellement graves pour le patient qui présenterait une infection de son abord vasculaire (2-3). La perception d'un risque élevé associé au statut BMR/BHRe est plus inattendue. Le risque est surtout lié à la possibilité d'impasse thérapeutique lors de la survenue d'infection chez le patient porteur. Le retour au domicile est souvent accompagné d'une amélioration clinique et conduit à la disparition de la colonisation par les BMR/BHRe. L'hypothèse d'une crainte liée à la transmission croisée aux proches et/ou au soignant associées aux conditions de vie des patients ou aux difficultés de pratique liées à l'exercice au domicile peut aussi être émise (5). Des études récentes ne mettent pas en évidence de relation significative entre le niveau de connaissance et la conformité aux pratiques concourant à la prévention des soins. Le respect des mesures peut être motivé davantage par des croyances subjectives que par les connaissances. Les infirmiers/ières qui perçoivent un risque d'infection plus élevé peuvent être plus susceptibles de se conformer aux bonnes pratiques de soins que ceux/celles qui perçoivent un risque d'infection moindre (6). L'exploration des perceptions des risques par les soignants de ville au travers d'études qualitatives est une perspective de recherche intéressante.

Les attentes exprimées des infirmiers/ières étaient clairement en faveur de fiches professionnelles techniques facilement consultables sur les moyens de communication mobiles (tablette et smartphone). Ce résultat est cohérent avec l'enquête nationale de 2013 où 55% des professionnels interrogés connaissaient l'existence de référentiels en matière d'hygiène adaptés à la ville, mais pensaient qu'ils n'étaient pas facilement disponibles et 75% estimaient que la rédaction de recommandations était nécessaire. Les infirmiers/ières lors de soins à domicile ont peu de temps entre chaque visite pour consulter des documents. Il est donc nécessaire de développer des supports visuels, éventuellement sous forme de capsules vidéo courtes, consultables en ligne. Le smartphone est le seul outil connecté à disposition lors des visites. Une application ou un site consultable spécifiquement dédié aux soins en ville serait la solution la plus ergonomique. Les outils de formation et/ou les réunions thématiques présentiels étaient peu attendues, possiblement par manque de temps à y consacrer. Certaines actions déjà développées par la mission PRIMO (promotion du signalement des IAS, prévention des AES) vont être poursuivies. Des outils spécifiquement développés pour l'information des patients/aidants semblent utiles à la pratique pour les infirmiers/ières, sur les thématiques BMR/ BHRE mais aussi sur les soins de stomies. Les actions de la mission PRIMO devront prendre en compte les barrières fréquemment rapportées de prévention contrôle de l'infection lors de soins au domicile. L'encombrement des pièces et un environnement sale sont rapportés dans les deux

tiers des situations de soins dans une étude américaine récente. Les infirmiers/ères signalaient également des difficultés d'approvisionnement notamment en équipements de protection (4).

Cette enquête présente des limites. Tout d'abord, il s'agit d'un questionnaire individuel en ligne ne permettant pas d'évaluer les perceptions et besoins en profondeur. L'approche par une échelle de Lickert a permis une évaluation semi-qualitative des réponses. Malgré plusieurs sollicitations des URPS, correspondants IAS des ARS, ordres nationaux et départementaux des infirmiers/ières et CPIAS, la participation est faible en comparaison du nombre total d'infirmier/ières exerçant en France. L'homogénéité des réponses laisse cependant présumer une représentativité des résultats.

Perspectives

La mission PRIMO a pour objectif à moyen terme de mettre en place un outil de communication sur les BMR / BHR à destination des patients ; dans l'objectif d'une diffusion large auprès des représentants des infirmiers/ières. Les résultats obtenus lors de cette consultation permettront de prioriser les autres actions en direction des infirmiers/ières, notamment sous la forme de fiches techniques en coordination avec les autres missions nationales : fiches techniques professionnelles (désinfectant et détergents, signalement, procédure pour certains soins), et fiches patients (intégrant les mesures que peut prendre le patient lui-même). Ces résultats orientent vers une optimisation smartphone des outils PRIMO, et offrent des pistes de sensibilisation aux risques spécifiques pour cette population, notamment concernant les soins de stomie et, en cette période COVID-19, aux soins de trachéotomie.

Références

- (1) DREES, 2011, « Enquête Nationale sur les Événements Indésirables graves associés aux Soins - Description des résultats 2009 », Document de travail, DREES, Série Études et Recherche, n° 110, septembre.
- (2) Ministère des solidarités et de la santé Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS), 2017 <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/programme-national-d-actions-de-prevention-des-infections-associees-aux-soins/article/programme-national-d-actions-de-prevention-des-infections-associees-aux-soins>
- (3) DGOS Perception des risques infectieux chez les professionnels de santé exerçant en ville 2013 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_enquete_ias_ville.pdf
- (4) Romagnoli KM. , Handler SM., Hochheiser H., Home Care: More Than Just A Visiting Nurse BMJ Qual Saf. 2013 ; 22 : 972–974. doi:10.1136/bmjqs-2013-002339.
- (5) Adams V. and coll. Infection prevention and control practices in the home environment: Examining enablers and barriers to adherence among home health care nurses: Am J Infect Control. 2021; 49 : 721–726.
- (6) D. Russell and coll. Factors for compliance with infection control practices in home healthcare: findings from a survey of nurses' knowledge and attitudes toward infection control. Am J Infect Control. 2018 : 46 :1211-1217. doi: 10.1016/j.ajic.2018.05.005. Epub 2018 Jun 14.

Annexe 1 : Questionnaire

Enquête de besoins auprès des infirmiers libéraux concernant la prévention des infections associées aux soins

Activité professionnelle

Afin de mieux vous connaître, pourriez-vous répondre à quelques questions concernant votre activité professionnelle ?

Votre région d'exercice principale :
Quel est votre âge :
Depuis combien d'année(s) exercez-vous en libéral ?
Votre exercice s'effectue de façon :
Isolé
En cabinet de groupe
En maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)
Autre
Collaborez-vous avec une HAD ?
Oui, régulièrement (1 fois par semaine)
Oui, occasionnellement (1 fois par mois)
Jamais
Périmètre principal d'activité :
Rural
Agglomération
Mixte
Réalisez-vous des soins de nursing ?
Oui
Non
Utilisez-vous des dispositifs médicaux réutilisables ?
Oui
Non
Si oui, disposez-vous d'un stérilisateur à vapeur d'eau (chaleur humide) ?
Oui
Non

Situations de soins et professionnelles

Pourriez-vous attribuer un score de 1 (risque faible d'infections associées aux soins) à 5 (le plus à risque) aux situations de soins suivantes :

	1	2	3	4	5
Voie veineuse centrale de type PICC line					
Voie veineuse de type Mid-line					
Chambre implantable					
Perfusion sous cutanée					
Sonde urinaire à demeure					
Soins de trachéotomie					
Soins de stomie en urologie (urétérostomie/néphrotomie)					
Soins de stomie en chirurgie digestive					
Soins à un patient porteur de Bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (BMR)					
Soins à un patient porteur de Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques (BHRe)					

Pour vous, le choix des produits ou des techniques suivantes est-il important pour prévenir les infections associées aux soins (indiquer un score de 1 à 5, 1 faiblement important et 5 très important) :

	1	2	3	4	5
Utilisation / choix des détergents désinfectants pour les surfaces hautes					
Utilisation / choix des désinfectants pour dispositifs médicaux					
Désinfection / stérilisation du matériel médical					

Besoins d'outils et de formations

Pour chaque situation de soins, indiquez les outils qui vous seraient utiles :

	Procédures de soins / fiches techniques	Formations théoriques / tutoriels / Elearning	Supports pédagogiques consultables sur smartphone	Ateliers pédagogiques / simulations	Outils d'informations des patients ou des aidants
Voie veineuse centrale de type PICC line					
Voie veineuse de type Mid-line					
Chambre implantable					
Perfusion sous cutanée					
Sonde urinaire à demeure					
Soins de trachéotomie					
Soins de stomie en urologie (urétérostomie/néphrotomie)					
Soins de stomie en chirurgie digestive					
Soins à un patient porteur de Bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (BMR)					
Soins à un patient porteur de Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques (BHRe)					

Pour le choix des produits ou des techniques suivantes, indiquez les outils qui vous seraient utiles :

	Procédures de soins / fiches techniques	Formations théoriques / tutoriels / Elearning	Supports pédagogiques consultables sur smartphone	Ateliers pédagogiques / simulations	Outils d'informations des patients ou des aidants
Utilisation / choix des détergents désinfectants pour les surfaces hautes					
Utilisation / choix des désinfectants pour dispositifs médicaux					
Désinfection / stérilisation du matériel médical					

Difficultés concernant la prévention des IAS

Quelles difficultés souhaiteriez-vous nous signaler ?