



Etat des lieux concernant  
**le PORT de GANTS de SOINS**  
Picardie (2016)  
**AUTO-QUESTIONNAIRE**

**A remplir par l'établissement avant de photocopier et distribuer le questionnaire**

Numéro de fiche |\_|\_|\_|\_|\_| (inscrire ici le numéro de la fiche après la saisie de la fiche)

Date de début de l'enquête : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Code établissement attribué par l'ARLIN : |\_|\_|\_|\_|\_|

Code Postal: |\_|\_|\_|\_|\_| et ville .....

Statut : 1- Public  2- Privé  3- ESPIC (Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif)   
4- Autre

Nom de la personne ayant validé l'évaluation : .....

Qualité de la personne ayant validé l'évaluation : .....

**Partie réservée aux réponses du personnel**

**1 - VOTRE SERVICE**

**Etablissement de santé :** 1  Médecine 2  Chirurgie 3  Obstétrique 4  Réanimation 5  Urgences 6  PSY 7  SSR 8  SLD  
**Etablissement Médico-Social :** 9  SSIAD 10  EHPAD 11  MAS 12  FAM  
**Soins de ville :** 13  Cabinet libéral 14  Cabinet médical privé 15  Maison de santé 16  HAD  
17  Autres, Précisez .....

**2- VOTRE PROFESSION**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> IDE                  | <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Educateur         |
| <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Cadre IDE            | <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> Ergothérapeute    |
| <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> AS                   | <input type="checkbox"/> <sub>10</sub> Psychologue      |
| <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> ASH ou assimilé      | <input type="checkbox"/> <sub>11</sub> Kinésithérapeute |
| <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Médecin/Interne      | <input type="checkbox"/> <sub>12</sub> Autre profession |
| <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Etudiant paramédical |   |
| <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Etudiant médical     |   |

**Sexe :** |\_| Femme |\_| Homme

**Age :** <sub>1</sub> Moins de 20 ans <sub>2</sub> 20-29 ans <sub>3</sub> 30-39 ans <sub>4</sub> 40-49 ans <sub>5</sub> 50-59 ans <sub>6</sub> 60 ans et plus

**Année d'obtention de votre diplôme :** |\_|\_|\_|\_|\_| (Pour les étudiants, écrire NC pour non concerné)

# 1- Quelles sont vos pratiques en routine ?

Indiquez si vous portez des gants dans ces situations :	
1- Systématiquement 2- Souvent 3- Rarement 4- Jamais 5- Non Concerné par cette question	
<b>1-Vous allez potentiellement toucher du sang ?</b> (Exemples : pansement imbibé de sang, compression d'une fistule artérioveineuse, prélèvement de sang artériel, veineux ou capillaire (glycémie capillaire), saignée, transfusion, retrait de lignes de dialyse, manipulations de prélèvements biologiques) <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>17- Vous allez potentiellement toucher des sécrétions ou produits biologiques?</b> (Exemples : vidange d'un collecteur à urines, change, toilette génito-urinaire et du siège, toilette périnéale, changement d'une poche de stomie, mise en place d'un étui pénien, manipulation de prélèvements biologiques) <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>2-Vous allez toucher des muqueuses ?</b> (Exemples : toilette génito-urinaire et du siège, toilette périnéale, soins de bouche, soins d'oreilles ou de nez (avec écoulements, sécrétions), soins de sonde d'intubation, soins de trachéotomie, pose de sonde naso-gastrique, toilette périnéale, soins de stomie, lavement rectal, extraction de fécalome, sondage rectal, sondage vésical, pose d'étui pénien, irrigation vaginale) <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>18-Vous posez une ligne Intra Veineuse ?</b> (Exemples : pose d'un cathéter veineux périphérique, pose d'une aiguille de Huber, pose d'une aiguille sur fistule artérioveineuse, pose de PICC-line) <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>3- Vous manipulez des vomissures ?</b> (Exemples : manipulations des dispositifs et du linge souillés par les vomissures, nettoyage du sol souillé par les vomissures, toilette du patient ou résident souillé) <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>19- Vous manipulez des lignes d'accès vasculaire (en dehors de celles où circule le sang) ?</b> (Exemples : contact avec les tubulures lors de la remise en place une ligne de perfusion (fixation dans le lit, sur la main du patient ou résident, laisser du "mou"), vérification du retour veineux, vérification du débit de la perfusion) <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>4- Vous allez toucher la peau lésée du patient ou résident ?</b> (Exemples : prise en charge d'une plaie cutanée, soins d'escarre, plaie chirurgicale, réalisation d'un prélèvement microbiologique) <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>20- Vous retirez une ligne Intra Veineuse ?</b> (Exemples : retrait perfusion, retrait de l'aiguille de Huber, retrait d'un cathéter veineux central, manipulations en fin de séance de dialyse) <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>5-Vous prenez la température tympanique ?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>21- Vous réalisez la réfection habituelle du lit ?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>6- Vous prenez le pouls du patient ou résident?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>22- Vous donnez des médicaments aux patients ou résidents ?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>7- Vous prenez la tension ?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>23- Vous distribuez les repas aux patients ou résidents ?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>8- Vous remplacez une canule à oxygène ou un dispositif non invasif pour la respiration ?</b> (Exemples : masque à oxygène, nébulisateur, aérosol) <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>24- Vous faites une prise de sang ?</b> (Exemples : prélèvements, hémocultures) <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>9- Vous faites une injection Intra Musculaire ?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>25- Vous consultez et/ou travaillez sur le dossier du patient ou résident ?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>10- Vous touchez les équipements présents dans la chambre des patients ou résidents sans risque infectieux ?</b> Exemples : adaptable, lit, chaise, sonnette, téléphone, télévision, télécommandes, pied à perfusion, scope, respirateur <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>26- Vous réalisez un examen pelvien ou vaginal ?</b> (Exemples : toucher rectal, toucher vaginal) <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>11- Vous faites les soins de visage du patient ou résident (hors sécrétions) ?</b> Exemples : rasage, toilette, soins des yeux, coiffage, shampoing <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>27- Vous faites une injection Sous Cutanée ?</b> (Exemples : pose de perfusion SC, dépose de perfusion SC) <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>12- Vous portez ou mobilisez un patient ou résident ?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>28 - Vous faites l'habillage du patient ou résident ?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>13-Vous faites un vaccin ?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>29- Vous faites la toilette du patient ou résident (hors toilette génito-urinaire) ?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>14-Vous faites une injection d'insuline ?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>30- Vous réalisez une aspiration des sécrétions respiratoires ?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>15- Vous manipulez une ligne veineuse ?</b> (Exemples : injection intra-tubulaire sur une ligne contenant du sang, prélèvement sanguin sur ligne, changement de ligne veineuse) <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>31- Vous manipulez des excréta ?</b> Exemples : manipulation d'un change souillé, vidange d'un collecteur à urines, changement d'une poche de stomie souillée, prise en charge d'un bassin ou d'un urinal souillés, manipulations des selles ou des urines, nettoyage des WC <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
<b>16- Vous utilisez le téléphone dans le service ? téléphones fixes, mobiles (celui du service, le vôtre)</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<b>32- Vous manipulez des DASRI (déchets d'activité de soins à risque infectieux) ?</b> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>

## 2- Pour quelles raisons portez-vous ou ne portez-vous pas de gants ?

Quelle est LA raison majeure qui vous incite le plus à porter des gants ? (Une réponse possible)

- 1-Pour vous protéger
- 2-Pour protéger le patient ou résident
- 3-Pour appliquer les recommandations
- 4-Parce que tout le monde fait comme ça
- 5-Autres, précisez .....

Quelle est la raison majeure qui vous conduit à ne pas porter de gants alors que vous devriez le faire ? (Une réponse possible)

- 1-Pour ne pas perdre de temps
- 2-Parce que le geste est plus précis sans gant
- 3-J'estime que le risque est minime pour moi ou pour le patient /résident
- 4-Pour ne pas faire peur au patient / résident
- 5-Autres, précisez.....

## 3- Vos connaissances et les gants de soins

Pour chaque question, choisissez une de ces affirmations : 1=Vraie à 100% 2= Vraie à 75% 3=Vraie à 50% 4=Vraie à moins 25% 5=FAUSSE 6= Ne sait pas	Entourez votre choix
1- Les gants participent à la protection du personnel lors d'une exposition à un liquide biologique (sang, salive, urine etc ..)	1 2 3 4 5 6
2- Les gants participent à prévenir les INFECTIONS virales et bactériennes chez le personnel	1 2 3 4 5 6
3- Les gants participent à prévenir la COLONISATION par des microbes chez le personnel	1 2 3 4 5 6
4- La FONCTION PRINCIPALE des gants est de protéger les personnels des microbes	1 2 3 4 5 6
5- Le personnel doit toujours porter des gants lorsqu'il y a un risque d'exposition à des liquides biologiques	1 2 3 4 5 6
6- Le personnel doit porter des gants si le résident ou le patient est porteur d'une BMR.	1 2 3 4 5 6
7- Le simple contact quel que soit le soin, avec le résident ou le patient suffit à contaminer rapidement les gants	1 2 3 4 5 6
8- Lors du retrait des gants les mains peuvent être contaminées	1 2 3 4 5 6
9- Si les gants ne sont pas changés systématiquement, ils peuvent être à l'origine de la transmission de microbes de résident à résident ou de patient à patient	1 2 3 4 5 6
10- Quand on change les gants il n'est pas nécessaire de faire une hygiène des mains	1 2 3 4 5 6
11- Changer les gants sans hygiène des mains pourrait aboutir à la contamination de la boîte de gants	1 2 3 4 5 6
12- Dans certaines situations, le port des gants peut constituer un risque pour les résidents	1 2 3 4 5 6
13- Quand on est pressé on peut remplacer une hygiène des mains par des gants propres	1 2 3 4 5 6
14- Entre chaque résident ou patient, on peut ne pas changer de gants à condition de les désinfecter par une friction hydro-alcoolique	1 2 3 4 5 6
15-Porter très souvent des gants quels que soit la nature des soins sert incontestablement l'hygiène et la protection des résidents ou patients et du personnel	1 2 3 4 5 6

## 4- Dans la pratique :

1-Vous diriez que dans votre service la mise à disposition des gants de soins est :

- 1 satisfaisante
- 2 moyennement satisfaisante
- 3 pas satisfaisante du tout
- 4 Ne sait pas

2-Quel type de gants utilisez-vous ?

- 1 Latex
- 2 Vinyle
- 3 Polyéthylène
- 4 Nitrile
- 5 Ne sait pas