

# Évaluation des pratiques de prévention du PÉRIL FÉCAL dans les établissements de santé



## ANNEXES

L'ensemble des éléments  
constitutifs de l'évaluation sont  
disponibles sur la page  
[SPARES Prévention](#)



# ○ ANNEXE 1

## FICHE ETABLISSEMENT

### FICHE ÉTABLISSEMENT

À remplir par le référent de l'enquête lors de l'inscription en ligne

→ **Nom de l'établissement** \_\_\_\_\_

→ **Finess juridique** \_\_\_\_\_

→ **Finess géographique** \_\_\_\_\_

→ **Fonction de la personne responsable de l'enquête**

Membre de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène

Qualiticien

IDE référent

Autre \_\_\_\_\_

## ANNEXE 2

### FICHE UNITÉ – Équipe Opérationnelle en Hygiène

#### FICHE UNITÉ

À remplir par l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène

Nom de l'établissement \_\_\_\_\_

Nom de l'unité de soins \_\_\_\_\_

Date de l'enquête \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Évaluation des mesures de gestion des *excreta*

1. Avez-vous conduit une évaluation de la gestion des *excreta* dans votre établissement sur les 3 dernières années (par exemple : audit GEX, GEX simulator, outil d'évaluation local...) ?  Oui  Non  
**Si non passez à la question 4 :**
2. **Si oui**, une ou des action(s) d'amélioration ont-elles été identifiées ?  Oui  Non  
**Si non passez à la question 4 :**
3. **Si oui**, cette/ces actions ont-elles été mises en œuvre ?  Oui  
 En cours  
 Non

#### Action de sensibilisation à la gestion des *excreta*

4. Avez-vous conduit des actions de sensibilisations au péril fécal au cours de la dernière année ?  Oui  Non  
**Si non passez à la question 7, si oui répondez aux questions 5 et 6 :**

5. Quelles sont les actions de sensibilisation au péril fécal conduites au cours de la dernière année ? (plusieurs réponses possibles)

- Outil de la boîte péril fécal du REPIAS
- Application SimSimple
- Autre outil disponible
- Outil interne

6. Quelle(s) méthode(s) de formation avez-vous utilisé ? (plusieurs réponses possibles)

- Formation pratique (simulation, autre...)
- E-learning de la boîte péril fécal
- Formation théorique
- Réunion d'information des équipes
- Affichage / Information écrite
- Autre

## Contrôle du péril fécal dans l'unité de soins

7. Au cours de l'année passée, avez-vous identifié une épidémie d'origine digestive (*Clostridium difficile*, BHRe, EBLSE, GEA...) dans l'unité de soins ?  Oui  Non

## ANNEXE 3

### FICHE UNITÉ – Cadre de santé

#### FICHE UNITÉ

À remplir par le Cadre de santé

Nom de l'établissement \_\_\_\_\_

Nom de l'unité de soins \_\_\_\_\_

Date de l'enquête \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Matériel disponible pour la gestion des selles

1. Quel est le matériel dont vous disposez en routine pour la gestion des *excreta* ? (plusieurs réponses possibles)

- Dispositif réutilisable (bassin, seau de chaise percée, ...)
- Usage unique (sac avec gélifiant et/ou dispositifs en carton)

2. Disposez-vous d'un lave-bassin ?  Oui  Non

**Si question 1 « usage unique » coché :**

3. Au cours du mois dernier, les dispositifs à usage unique ont-ils été indisponibles ? (par exemple : rupture de stock)  Oui  Non

4. Quelle alternative avez-vous en cas d'indisponibilité de l'usage unique ?

- Dispositifs réutilisables en lavage manuel
- Dispositifs réutilisables entretenus en lave-bassin
- Autre

**Si question 1 « dispositif réutilisable » coché et question 2 « lave-bassin » = non :**

5. Quel est votre mode d'entretien des dispositifs réutilisables ?

- Lavage manuel
- Autre

**Si question 1 « dispositif réutilisable » coché et question 2 « lave-bassin » = oui :**

6. Au cours des 6 derniers mois, le lave-bassin a-t-il été indisponible ?  *Oui*  *Non*

7. Quelle alternative d'entretien des bassins dans l'unité de soins avez-vous lorsque le lave-bassin est indisponible ?

- Usage unique
- Lavage manuel
- Autre (autre lave bassin)

## Equipements de protection individuelle

8. Commandez-vous des équipements de protection individuelle pour la gestion des *excreta* ?  *Oui*  *Non*

**Si non, passez à la question 11.**

9. **Si oui**, Quel type d'équipement de protection individuelle est commandé pour la gestion des *excreta* ? (plusieurs réponses possibles)

- Tablier à usage unique
- Surblouse imperméable (différent de surblouse intissée)
- Gants

10. Au cours de la dernière semaine, les équipements de protection individuelle ont-ils été indisponibles ?  *Oui*  *Non*

## Habitudes de pratique de gestion des *excreta*

11. Au cours de la dernière semaine de travail, à quelle fréquence est-il arrivé à l'équipe d'entretenir manuellement les dispositifs souillés (hors dispositifs protégés par usage unique) ?

**Jamais**

**Toujours**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

Non applicable (unité qui n'utilise que de l'usage unique)

## Procédure de gestion des *excreta*

12. Existe-t-il une procédure de gestion des *excreta* dans votre unité de soins ?  *Oui*  *Non*
13. Si oui, à quelle fréquence rencontrez-vous des difficultés à la mettre en œuvre (produits, matériels, protocole, effectif personnel, organisation...)

**Jamais**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

**Toujours**

# ○ ANNEXE 4

## FICHE PROFESSIONNEL

### FICHE PROFESSIONNEL

Durée de remplissage 5 min

Nom de l'établissement \_\_\_\_\_

Nom de l'unité de soins \_\_\_\_\_

Date de l'enquête \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fiche numéro |\_\_|\_\_|

#### **HABITUDES DE PRATIQUES**

*En ce moment, nous faisons une analyse de l'organisation du service et des moyens qui sont mis à disposition pour la prévention du risque infectieux. C'est une analyse d'équipe. Je vous interroge individuellement mais tout ce que vous me direz restera anonyme, l'analyse se fera à l'échelle collective, de l'équipe/du service. C'est vous qui êtes sur le terrain, c'est vous qui savez. Nous, nous avons besoin de votre expérience et de vos retours pour améliorer l'organisation et la prévention. Donc toutes vos réponses seront les bonnes réponses.*

**Alors concernant les *excreta*, je vous demanderai de réfléchir aux soins que vous avez réalisés sur la dernière semaine pour répondre aux questions suivantes :**

1. **À quelle fréquence** avez-vous porté un tablier en plastique ou surblouse en plastique à usage unique pour manipuler un dispositif souillé ?

Jamais										Toujours	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>											

Non disponible

2. **À quelle fréquence** avez-vous porté des gants pour manipuler un dispositif souillé ?

Jamais										Toujours	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>											

Non disponible

3. **À quelle fréquence** avez-vous mis un couvercle ou une protection au-dessus des bassins ou des seaux souillés pour les transporter ?

Jamais										Toujours	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>											

Non disponible

4. **À quelle fréquence** avez-vous mis les bassins pleins dans le lave-bassin pour les nettoyer ? (répondre à cette question en ne tenant compte que des situations où un lave-bassin était disponible dans votre unité de soins)

Jamais										Toujours	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>											

5. **À quelle fréquence** utilisez-vous une douchette pour nettoyer les bassins/seaux ? (cocher « 0 » s'il n'y a pas de douchettes dans votre unité de soins)

Jamais										Toujours	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>											

6. **À quelle fréquence** réalisez-vous une friction avec une solution hydro-alcoolique après avoir géré des *excreta* ?

Jamais										Toujours	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>											

## Freins rencontrés

7. Qu'est ce qui peut vous empêcher de mettre en œuvre votre procédure de gestion des *excreta* ? (plusieurs réponses possibles)
- Manque d'équipement
  - Eloignement du lave bassin
  - L'équipement n'est pas performant /efficace
  - L'équipement n'est pas fonctionnel /ne marche pas
  - Manque d'information
  - Manque de formation
  - Manque de personnel
  - Manque de temps
  - Ce n'est pas écologique
  - Ce n'est pas économique
  - Je ne comprends pas l'objectif de cette procédure
  - Je n'aime pas sortir avec un bassin plein dans le couloir
  - Je n'aime pas sortir avec le tablier dans le couloir
  - Je ne sais pas me servir de l'équipement
  - Je n'ai pas l'habitude
  - Je suis gêné par les odeurs
  - Le fait que la plupart de mes collègues ne le font pas
  - Ce n'est pas mon rôle
  - Je ne trouve pas cette procédure importante
  - Ce n'est pas valorisant
  - Ce n'est pas ma priorité

## Catégorie professionnelle

8. Etes-vous :  AS  IDE  Rééducateur  
 Etudiant  Autre (préciser) \_\_\_\_\_  
En poste :  de jour  de nuit
9. Avez-vous reçu une formation dédiée à la gestion des *excreta* dans le service ou au sein de l'établissement dans les 5 dernières années ?  Oui  Non

## ○ ANNEXE 5

### FICHE PATIENT

#### FICHE PATIENT

Nom de l'établissement \_\_\_\_\_

Nom de l'unité de soins \_\_\_\_\_

Date de l'enquête \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fiche numéro |\_\_|\_\_|

*En ce moment, nous faisons une analyse de l'organisation du service et des moyens qui sont mis à disposition pour la prévention du risque infectieux. Nous écoutons les soignants, le cadre du service et nous interrogeons les patients pour avoir leur avis et leur expérience. Nous posons 4 petites questions aux patients du service. Il faut savoir que cela reste totalement anonyme, c'est pour le service, pour améliorer notre organisation et nos pratiques. Donc toutes vos réponses seront les bonnes réponses.*

**Je vais vous demander de réfléchir à votre hospitalisation...**

**Utilisez-vous les toilettes de la chambre ?  Oui  Non**

### Si vous avez répondu OUI :

1. À quelle fréquence baissez-vous l'abattant des toilettes avant de tirer la chasse d'eau ?

Jamais										Toujours	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>											

Non adapté : pas d'abattant

2. À quelle fréquence **pensez-vous** à vous laver les mains après être allé aux toilettes ?

Jamais										Toujours	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>											

3. À quelle fréquence **arrivez-vous** à vous laver les mains après être allé aux toilettes ?

Jamais										Toujours	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>											

### Si vous avez répondu NON :

1. À quelle fréquence les soignants du service vous ont-ils proposé de réaliser une hygiène des mains après avoir été sur le bassin/chaise garde-robe ?

Jamais										Toujours	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>											

Merci de votre participation, nous vous proposons en complément de ce questionnaire un document d'information sur **la réalisation de l'hygiène des mains du patient hospitalisé.**

#### Introduction

Nous vous proposons ce guide pour vous aider au remplissage et au recueil via les fiches Eva-GEX.

La personne qui conduit l'évaluation Eva-GEX peut être n'importe quel professionnel de l'établissement, idéalement un professionnel qui connaît bien les unités de soins de l'établissement et les pratiques locales de gestion des *excreta*.

#### Définitions des termes utilisés

**Péril fécal** : Le péril fécal correspond au risque de contamination par des micro-organismes fécaux (présents dans les selles) responsables d'infection et/ou résistants aux antibiotiques.

A  
NOTER

**Excreta** : dans le cadre de cet audit, ce terme fait référence uniquement aux selles des patients hospitalisés.

#### Périmètre de l'étude

L'évaluation porte sur la gestion des *excreta* tels que définis ci-dessus c'est-à-dire exclusivement les selles, et ne concerne donc ni la gestion des bassins utilisés pour uriner ni celle des boccas à urines, des sondes urinaires et des urinaux.

#### Consignes générales

Les réponses aux questions se font sous forme de propositions à cocher. S'il n'y a pas la mention « plusieurs réponses possibles » il faut cocher une seule des propositions.

## Fiche Établissement

Cette fiche est à remplir une seule fois pour l'établissement, il s'agit des informations requises au moment de l'inscription de l'établissement par le référent dans l'application en ligne.

## Fiche Unité

### Partie à remplir par l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène

Il faut remplir une fiche par unité de soins participant à l'évaluation.

Cette fiche est complétée par/avec la personne responsable de la stratégie de gestion des *excreta* de l'établissement. Il s'agit souvent de l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène, mais cela peut être un autre personnel responsable de la conduite de l'évaluation.

**Question 7 :** On entend par **épidémie d'origine digestive** une transmission d'un germe d'origine digestive chez au moins 2 personnes dans l'unité de soins (de patient à patient, de patient à soignant ou de soignant à patient).

### Partie à remplir par le cadre de santé de l'unité de soins

Il faut remplir une fiche par unité de soins participant à l'évaluation.

Cette fiche est complétée par le cadre de santé de l'unité de soins ou la personne qui assure cette fonction et qui a la connaissance des pratiques, le matériel et les commandes en rapport avec la gestion des *excreta*.

**Les questions 11 et 13** portent sur des fréquences de pratique des professionnels dans l'unité de soins au cours de la semaine de travail précédant l'évaluation. Il faut cocher une proposition sur l'échelle de fréquence entre 0 (qui correspond à Jamais) et 10 (qui correspond à Toujours).

**Pour la question 11**, répondre non applicable si nous n'utilisez que de l'usage unique dans votre unité de soins.

## Fiche Professionnel

Il faut remplir au minimum le nombre de fiches correspondant aux professionnels concernés par la gestion des *excreta* présents dans l'unité de soins le jour de l'évaluation.

Les fiches Professionnel sont distribuées et présentées au cours d'un temps d'échange collectif entre l'équipe et l'équipe opérationnelle d'hygiène, par exemple au décours des transmissions ou d'une réunion de service. Idéalement, elles sont complétées et récupérées sur le même temps pour favoriser les échanges et la discussion avec l'équipe opérationnelle d'hygiène avec possibilité d'accompagner le remplissage en énonçant à voix haute les consignes de remplissage (introduction de la fiche) et les questions, Autres possibilités : présenter les fiches au cours d'entretiens individuels et récupérer les fiches complétées à distance de la distribution.

**Les questions 1 à 6** portent sur des fréquences de pratique du professionnel dans l'unité de soins au cours de la semaine de travail précédant l'évaluation. Il faut cocher une proposition sur l'échelle de fréquence entre 0 (qui correspond à jamais) et 10 (qui correspond à toujours).

**Pour la question 4 :** « **À quelle fréquence** avez-vous mis les bassins pleins dans le lave bassin pour les nettoyer ? » : Prendre en compte l'éventuelle indisponibilité du lave-bassin et mentionner au professionnel qu'il s'agit des situations où il a entretenu un bassin souillé dans le lave-bassin lorsque le lave-bassin était disponible.

**Pour la question 5 :** « **À quelle fréquence** utilisez-vous une douchette pour nettoyer les bassins/seaux ? » S'il n'y a pas de douchette dans l'unité de soins, mentionner au professionnel de cocher « 0 » (=jamais).

## Fiche Patient

Cette fiche est à remplir par la personne qui conduit l'évaluation au sein de l'unité de soins, au cours d'un entretien individuel avec le patient. Il faut remplir au moins 4 fiches patient en sélectionnant deux patients qui utilisent les toilettes de la chambre et deux autres patients qui ne les utilisent pas.

L'introduction, les questions et les propositions de réponses doivent être énoncées à voix haute.

Les questions de cette fiche portent sur des fréquences de pratique du patient ou du professionnel dans l'unité de soins au cours de la semaine précédant l'évaluation.

Il faut cocher une proposition sur l'échelle de fréquence entre 0 (qui correspond à jamais) et 10 (qui correspond à toujours).

A la suite du remplissage de la fiche, une plaquette d'information de la boîte à outils Péril fécal de la mission MATIS portant sur l'hygiène des mains du patient hospitalisé peut être remise au patient, un lien pour la télécharger est disponible dans l'annexe 8 de la méthodologie. Pour vous aider, la méthodologie d'utilisation de la plaquette est disponible dans l'annexe 9 de la méthodologie.

# ÉLÉMENTS DE COMMUNICATION POUR AIDER À LA CONDUITE DE L'ÉVALUATION DANS LES UNITÉS DE SOINS AUPRÈS DES ÉQUIPES SOIGNANTES

### **Mettre le service audité dans un climat de confiance :**

Pour amener l'évaluation, il est possible de présenter ainsi :

« Bonjour, nous menons une évaluation sur les pratiques de gestion des *excreta* au sein de l'établissement. Je vais vous poser quelques questions sur votre service et sur vos pratiques de gestion des *excreta*. L'analyse concernera l'ensemble des pratiques du service et non les pratiques individuelles. C'est un diagnostic d'équipe.

Toutes les réponses sont possibles. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse ; ce qui est important, c'est d'être au plus près de la réalité des pratiques dans vos réponses pour aider à établir ce diagnostic d'équipe. Nous ne sommes pas en permanence sur le terrain, c'est vous qui avez la clé, c'est pour cela que nous avons besoin de votre retour d'expérience pour voir si nous pourrions vous faciliter la tâche ».

### **Indiquer le temps nécessaire au remplissage des fiches :**

5 minutes de son temps pour la fiche « Professionnel », 10 minutes pour la fiche Unité - cadre de santé.

### **Laisser à l'enquêté le choix des conditions d'évaluation les plus opportunes pour lui :**

Il est préférable de privilégier l'aparté avec l'audité pour créer un rapport de partage **et de confiance** (coin de la salle de soins, de l'office, dans le couloir ...) : Laisser l'audité choisir : « Où souhaitez-vous que l'on s'installe pour compléter tranquillement le questionnaire ? ».

### **S'assurer de la bonne compréhension des items :**

Avant de commencer demander à la personne si elle a des interrogations.

Il est possible d'énoncer les questions, de les reformuler, d'explicitier, de contextualiser si besoin « Rappelez-vous les soins que vous avez réalisés au cours de la dernière semaine de travail » « ce que vous avez fait ». Dédramatiser si l'audité est gêné de dire qu'il ne fait pas ou peu les mesures qui semblent attendues. Par exemple : « Vous savez, on sait tous qu'il faut s'arrêter à un panneau Stop mais on ne le fait pas toujours. Ce qui compte c'est ce que vous faites, vous, pour nous aider au diagnostic d'équipe ». « La bonne réponse ici, c'est votre réponse ».

## Vérier, en cas de doute sur la réponse

N'hésitez pas à confirmer : « Est-ce que si on coche ..., cela traduit bien vos pratiques ? »

## Rester concentré-e sur la tâche

Il s'agit d'un diagnostic et non d'une formation avec des réponses sur ce qui doit être fait. Tant que le questionnaire n'est pas terminé, pas d'apport cognitif et surtout, **aucun jugement**.

**Remercier les professionnels interrogés car sans eux, l'évaluation ne pourrait être menée, ainsi que les actions d'amélioration.**

## Rendu de résultats : débriefing avec le service :

Il faut discuter et expliquer les curseurs orange et rouge du poster de résultats afin de faire comprendre aux personnels que l'évaluation porte sur des points précis qui représentent les éléments critiques de la gestion des *excreta* et qui ne reflètent pas l'ensemble de leurs pratiques. Par exemple dire : « Il s'agit d'une évaluation nationale, non exhaustive, qui ne peut prendre en compte toutes les spécificités. ».

## Rendu de résultats : choix d'actions d'amélioration à mettre en place en concertation avec l'équipe du service.

Expliquer que le choix des actions à mettre en place revient à eux, les acteurs de terrain qui connaissent le mieux leur fonctionnement.

L'objectif est de lister les axes d'amélioration en proposant une priorisation, mais le choix est à faire par les équipes. Exemple : « Nous vous proposons les axes d'amélioration dans l'ordre qui nous semble le plus pertinent, mais il est possible de sélectionner 2 ou 3 actions à mener en priorité en fonction de votre contexte et des causes profondes que vous avez identifiées ».

## ANNEXE 8

### PLAQUETTE PATIENT HYGIENE DES MAINS À L'HOPITAL

Plaquette d'information remise au patient au décours de l'entretien.  
Cette plaquette fait partie de la boîte à outils Péril fécal de la mission MATIS et est téléchargeable via le lien : [Plaquette-patient](#)



## MÉTHODOLOGIE D'UTILISATION DE LA PLAQUETTE



### Péril fécal : tous concernés! Les patients/résidents aussi !

Parce que l'hygiène des mains est la mesure clé de la prévention des infections associées aux soins et parce que les patients et les résidents peuvent être acteurs de leur sécurité, MATIS propose une plaquette qui rappelle les moments clés de la prévention lorsqu'on est hospitalisé ou hébergé en collectivité.

L'objectif est de sensibiliser patients, résidents et visiteurs à réaliser **une hygiène des mains à 3 moments clés** : en regagnant sa chambre ou son lit, avant de manger et après être allé aux toilettes.



#### PRINCIPE D'UTILISATION

Imprimer en couleur et plier plusieurs plaquettes .  
Offrir une plaquette à chaque patient/résident accueilli dans la structure.

Distribuer la plaquette selon deux modalités, au choix :

1. La déposer sur la table de nuit du patient/résident et le laisser se l'approprier
2. La donner en main propre au patient /résident et consacrer quelques minutes pour lui en expliquer le contenu et l'importance de chaque geste.

Cette plaquette a été réalisée après analyse de la littérature et des outils existants mais aussi des résultats d'entretiens semi-dirigés menés par la psychologue clinicienne de MATIS.

Les tests réalisés en conditions réelles ont montré que **40% des patients ayant trouvé la plaquette sur la table de nuit et l'ayant regardée seuls avaient modifié d'eux même leurs pratiques** en réalisant une hygiène des mains à un ou plusieurs moments clés.

