Réseau piloté par

RéPIA SPARES

Santé publique France

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

METHODOLOGIE

L'ensemble des éléments constitutifs de l'évaluation sont disponibles sur la page SPARES Prévention

Novembre 2025

COORDINATION

Mission SPARES, responsable **Dr Loïc Simon** (CPias Grand Est, Vandoeuvre les Nancy)

GROUPE DE TRAVAIL CHARGÉ DE LA RÉACTUALISATION EN 2025

Loïc Simon (Responsable mission SPARES, CPias Grand Est, Vandoeuvre les Nancy)
Olivia Ali-Brandmeyer (CPias Grand Est, Vandoeuvre les Nancy)
Catherine Dumartin (CPias Nouvelle Aquitaine, Bordeaux)
Emmanuelle Reyreaud (CPias Nouvelle Aquitaine, Bordeaux)
Ségolène Bougès (CPias Nouvelle Aquitaine, Bordeaux)
Nathalie D'Hollander-Pestourie (CHU Limoges)

GROUPE DE TRAVAIL HISTORIQUE (2022)

Chefs de projets

Loïc Simon (Responsable mission SPARES, CPias Grand Est, Vandoeuvre les Nancy)
Elodie Couvé-Deacon (membre de la mission SPARES, CHU Dupuytren, Limoges)

Membres de la mission SPARES

Olivia Ali-Brandmeyer (CPias Grand Est, Vandoeuvre les Nancy)
Catherine Dumartin (CPias Nouvelle Aquitaine, Bordeaux)
Emmanuelle Reyreaud (CPias Nouvelle Aquitaine, Bordeaux)

Membres de la mission Nationale MATIS

Anne-Gaelle Venier (CPias Nouvelle Aquitaine, Bordeaux)

Membres de la mission Nationale PRIMO

Céline Poulain (CPias Pays de la Loire)

Autres membres

Caroline Gauthier (CHU Bordeaux)
Emilie Javelaud (CHU Dupuytren, Limoges)
Agnès Lashéras-Bauduin (CHU Bordeaux)

ACRONYMES

CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CPias	Centre d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins
EOH	Equipe Opérationnelle d'Hygiène
EPI	Equipements de Protection Individuelle
GREPHH	Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière
IAS	Infections associées aux soins
MATIS	Mission d'appui transversal à la prévention des IAS
PRIMO	Mission de surveillance et de prévention des IAS et de l'antibiorésistance en ville et secteur médico-social
SF2H	Société française d'hygiène hospitalière
SPARES	Surveillance et Prévention de l'AntibioRésistance en Etablissement de Santé

SOMMAIRE

Contexte 6

Périmètre de l'évaluation 7

Objectifs 8

Référentiels 8

Méthode 8
- Type d'étude 9
- Résultats et axes d'amélioration 9
- Calendrier 10
- Champ d'application 10
- Etapes de la conduite de l'évaluation 11

Annexes 15

- Annexe 1 : Fiche établissement 16
- Annexe 2 : Fiche unité – Equipe opérationnelle d'hygiène 17
- Annexe 3 : Fiche unité – Cadre de santé 19
- Annexe 4 : Fiche professionnel 22
- Annexe 5 : Fiche patient 24
- Annexe 6 : Guide d'aide au remplissage des fiches 25
- Annexe 7 : Eléments de communication pour aider à la conduite de l'évaluation dans les unités de soins auprès des équipes soignantes 31
- Annexe 8 : Plaquette patient – Hygiène des mains à l'hôpital 33
- Annexe 9 : Méthodologie d'utilisation de la plaquette 34

CONTEXTE

Pour rappel, cette évaluation s'inscrivait en réponse aux attentes des Equipes Opérationnelles d'Hygiène qui avaient exprimé la volonté de mener un travail sur les pratiques de gestion des *excreta* lors d'entretiens menés par la mission MATIS en 2019 au congrès de la SF2H, et en mai 2021 dans leurs réponses au sondage de la mission SPARES sur leurs attentes concernant un futur outil.

Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité et conformément à la roue de Deming, il est intéressant de proposer à nouveau cet audit à distance de la première édition, déjà menée en 2022 sous l'égide de SPARES. Celle-ci avait permis de mettre en évidence que la mise en place d'une procédure locale de gestion des *excreta* ainsi que le développement d'actions de sensibilisation et d'évaluation des pratiques de gestion des *excreta* étaient les mesures statistiquement corrélées à de meilleures pratiques professionnelles, concernant notamment : l'hygiène des mains, la protection de la tenue, la bonne utilisation du lave-bassin et l'arrêt de l'utilisation des douchettes. Par la suite, l'enquête d'impact a permis de mettre en évidence que l'audit Eva-GEx avait été contributif à l'amélioration des pratiques.
De plus, l'application d'audit en ligne restant disponible aux établissements tout au long de l'année, cet outil peut s'inscrire dans la démarche d'amélioration continue des établissements de santé. En particulier, conduire cette évaluation contribue à la démarche de certification notamment le critère impératif 2 .3 -11 « Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires » et le critère standard 3.7-02 « L'établissement prend en compte le point de vue du patient dans son programme d'amélioration de la qualité ».
Ainsi, il apparaît donc pertinent de mesurer trois ans plus tard l'évolution des établissements dans leurs mesures de prévention du péril fécal avec le même outil, afin qu'ils puissent eux-mêmes comparer leurs propres résultats et vérifier la pérennité des actions mises en œuvre lors de la première édition. C'est aussi l'occasion de promouvoir à nouveau cet outil pour les établissements ne l'ayant pas encore utilisé.

En parallèle, la progression de l'antibiorésistance concernant les Enterobacterales et les entérocoques a justifié, en 2024, la saisine du HCSP par la DGS pour actualiser les recommandations de prévention. La non-maitrise du péril fécal contribue fortement à l'essor des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) et Enterobacterales productrices de carbapénémases (EPC). L'audit Eva-Gex est donc un outil intéressant pour mieux prévenir les transmissions croisées de ces bactéries hautement résistantes (EPC et ERG).

L'intérêt de l'évaluation Eva-Gex est d'explorer l'organisation et les pratiques de gestion des *excreta* ainsi que les freins déclarés, et de proposer, en fonction du niveau de maîtrise atteint des actions à conduire. L'évaluation porte aussi sur les pratiques d'hygiène des patients. L'outil informatique génère un rapport facilitant l'interprétation des résultats et leur utilisation pour prioriser les actions d'amélioration.

Ces arguments devraient convaincre les professionnels de réaliser une nouvelle évaluation de la politique et des pratiques de gestion des excreta dans leur établissement selon la méthodologie de l'évaluation Eva-Gex.

PÉRIMÈTRE DE L'ÉVALUATION

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.

Dans le cadre de cet audit, le terme ***excreta*** fait référence uniquement aux selles des patients hospitalisés. L'évaluation porte donc sur la gestion des *excreta* ainsi définis et ne concerne donc pas la gestion des bocaux à urines, la gestion des sondes urinaires, ni celle des urinaux.

OBJECTIFS

L'évaluation Eva-Gex proposée par le groupe de travail mis en place par la mission SPARES comporte un double objectif :

- proposer une évaluation d'items clés de la maîtrise du péril fécal au cours de la gestion des *excreta* dans les établissements de santé ;
- obtenir un score de maîtrise du péril fécal par item d'intérêt pour orienter la mise en œuvre d'actions d'amélioration ciblées, en fonction de la situation individuelle de chaque unité de soins participante.

RÉFÉRENTIELS

L'audit s'appuie sur :

- l'actualisation des précautions standard émise par la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) en 2017 ; Precautions standard 2017 SF2H
- le document émis par la SF2H en 2018 : Hygiène des mains et soins.
  RéPIA - Hygiène des mains et soins : du choix du produit à son utilisation et à sa promotion
- le document de synthèse émis par le Grephh en 2017 : Optimiser la gestion des *excreta* : conseils pour prévenir la transmission croisée. Grephh.
  RéPIA - Optimiser la gestion des excreta : conseils pour prévenir la transmission croisée
- la revue de littérature et les entretiens semi-dirigés menés par MATIS pour l'élaboration de la boite à outils Péril fécal en 2019 et 2020 https://www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/peril-fecal/

MÉTHODE

Il est important de mener en amont de cette évaluation **une action de sensibilisation des équipes de soins** et **des managers** à la thématique. En préparation de cette évaluation, il est ainsi conseillé, à l'aide des outils de la boîte à outils Péril fécal :

- de réaliser un état des lieux des équipements et du coût de sa stratégie de gestion des *excreta ;*
- de mener des actions de formation et de sensibilisation auprès des personnels soignants.

TYPE D'ÉTUDE

L'audit Eva-GEX est une évaluation rétrospective des pratiques de gestion des *excreta*. Il s'agit d'un audit mixte comportant pour chaque unité de soins participante :

- le recueil par l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) et le cadre de santé de l'unité de soins auditée de données sur les stratégies et moyens mis à disposition pour la gestion des *excreta* ;
- une évaluation des pratiques habituelles déclarées des soignants présents le jour de l'évaluation en matière de gestion des *excreta* ;
- une évaluation de l'expérience de patients lors d'un entretien individuel, au minimum 4 par unité de soins.

RÉSULTATS ET AXES D'AMELIORATION

L'audit Eva-GEX a pour objectif d'évaluer les pratiques de gestion des *excreta* et la maîtrise du péril fécal selon des items d'intérêt de la gestion des *excreta*, items sélectionnés car étant les points clés de la maîtrise du péril fécal (items détaillés page 13). Il ne s'agit donc pas d'une évaluation exhaustive.

Le recueil de données permet d'obtenir à l'échelle d'une unité de soins un score de niveau de maîtrise du Péril fécal par item d'intérêt.

L'EOH disposera ainsi d'un état des lieux des pratiques et des risques spécifiques pour chaque unité de soins auditée, ainsi que d'une liste d'outils disponibles. Elle pourra dès lors guider chacune des unités ayant participé dans le choix d'actions d'amélioration, au regard de leur niveau de maîtrise de la gestion des *excreta*.

CALENDRIER

Afin d'être inclus dans l'évaluation nationale de la mission SPARES les participants devront mener l'**évaluation et la saisie des données entre le 1er décembre 2025 et le 31 mars 2026**.

La mission SPARES analysera les données des établissements participants et produira un **rapport national** d'ici septembre 2026.

A NOTER

En dehors de la période d'évaluation nationale, l'application informatique restera à disposition des établissements qui pourront l'utiliser selon le calendrier de leur choix.

CHAMP D'APPLICATION

→ Critères d'inclusion

Peuvent être incluses **toutes les unités de soins de court et moyen séjour** des établissements de santé.

→ Critères d'exclusion

Sont exclus de cette évaluation :

- les établissements et unités de soins de longue durée,
- les établissements médico-sociaux dont les EHPAD,
- l'hospitalisation à domicile.

ÉTAPES DE LA CONDUITE DE L'ÉVALUATION

L'EOH ou, selon le contexte local, toute personne référente en matière de gestion des *excreta* au sein de l'établissement participant conduira l'évaluation.

Un **référent** devra être désigné. Le cas échéant, il pourra être en charge de plusieurs sites/entités géographiques.

En amont de l'évaluation

- Identifier un référent,
- Cibler les unités de soins à évaluer,
- Rencontrer responsables médicaux et cadres des unités ciblées pour les informer de la démarche, solliciter leur soutien et déterminer la période de conduite de l'évaluation au sein de l'unité,
- Informer de la conduite de l'audit la direction de la qualité ou autre selon l'organisation locale,
- Planifier l'organisation de la conduite de l'évaluation : Qui fait quoi ?, Quand ? et Comment ?,
- Planifier le temps de restitution des résultats et du choix des axes d'amélioration aux unités de soins ayant participé.

Évaluation

Le référent de l'établissement pourra être en charge de plusieurs sites/entités géographiques. L'application de saisie lui permettra d'être rattaché à plusieurs codes Finess géographiques ; il sera possible de déléguer pour chaque unité de soins auditée le recueil et/ou la saisie des fiches Unité, Professionnels et Patients à des enquêteurs.

Le référent devra renseigner les questionnaires suivants :

→ **Fiche établissement (annexe 1)** au sein de l'application, au moment de l'inscription en ligne d'une entité géographique.

Le recueil et la saisie des éléments ci-après pourront être délégués à des enquêteurs selon l'organisation choisie :

→ **Fiche Unité – Equipe Opérationnelle d'Hygiène (annexe 2)** : 1 fiche pour chaque unité de soins évaluée.

→ **Fiche Unité – Cadre de santé (annexe 3)** : 1 fiche pour chaque unité de soins évaluée.

→ **Fiche professionnel (annexe 4)** : 1 fiche pour chaque professionnel présent le jour de l'évaluation, et au minimum tous les professionnels volontaires. Il est possible de proposer d'autres jours d'évaluation pour auditer d'autres professionnels si ceux présents lors de la 1ère évaluation ne semblent pas représentatifs.
La fiche Professionnel est distribuée et présentée au cours d'un temps d'échange collectif entre l'équipe et l'EOH, par exemple au décours des transmissions, ou lors d'une réunion de service.
Les fiches sont idéalement complétées et récupérées sur le même temps pour favoriser les échanges et la discussion avec l'EOH 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 puis récupérer les fiches complétées à distance de la distribution.

→ **Fiche Patient (annexe 5)** : 1 fiche par patient sélectionné, hospitalisé dans l'unité. Il est recommandé de cibler au moins 4 patients par unité de soins, dont 2 autonomes pouvant utiliser les toilettes de leur chambre, et 2 autres nécessitant l'aide du personnel pour aller aux toilettes.

Ressources à disposition

Un **guide d'aide au remplissage des différentes fiches** est disponible en annexe 6.

Des **éléments de communication pour aider à la conduite de l'évaluation** ainsi qu'à la restitution des résultats et au choix des axes d'amélioration sont présentés en annexe 7.

A la suite de l'entretien avec un patient une plaquette sensibilisant à l'hygiène des mains du patient hospitalisé issue de la boîte à outils Péril fécal (mission MATIS) pourra lui être remise. Pour vous guider dans sa présentation, vous disposez d'une méthodologie d'utilisation (annexes 8 et 9).

Saisie des données recueillies

Les données seront saisies via une application dédiée accessible au lien suivant :

https://evagex-spares.fr/

Si le choix de déléguer tout ou partie de la saisie a été fait, le référent a la possibilité de créer un/des comptes Enquêteurs en les rattachant à une ou plusieurs unités de soins.

Résultats générés en ligne via l'application

L'application de saisie en ligne permet de générer un poster par unité de soins auditée qui présente pour chaque item d'intérêt le niveau de maîtrise obtenu.

Les résultats sont rendus selon 3 niveaux de maîtrise : Haut niveau de maîtrise, Maîtrise modérée et Bas niveau de maîtrise.

Les items d'intérêt retenus sont :

- Evaluation des mesures de gestion des *excreta,*
- Actions de sensibilisation à la gestion des *excreta,*
- Contrôle du péril fécal dans l'unité de soins (épidémie d'origine digestive),
- Matériel disponible pour la gestion des *excreta* (usage unique),
- Matériel disponible pour la gestion des *excreta* (dispositif réutilisable),
- Equipements de protection individuelle,
- Habitude de pratique de gestion des *excreta,*
- Procédure de gestion des *excreta*,
- Fréquence de protection de la tenue,

- Fréquence de port de gants,
- Fréquence d'utilisation de couvercle sur les bassins souillés,
- Fréquence de bonne utilisation du lave bassin,
- Fréquence d'utilisation des douchettes,
- Fréquence de l'hygiène des mains (professionnels),
- Fréquence d'utilisation de l'abattant des toilettes pour les patients utilisant les toilettes de la chambre,
- Fréquence de lavage des mains pour les patients utilisant les toilettes de la chambre,
- Fréquence de l'hygiène des mains pour les patients n'utilisant pas les toilettes de la chambre.

Services rendus par l'évaluation Eva-GEX pour l'amélioration des pratiques

Pour les niveaux de maîtrise bas et modérés, lors de la restitution des résultats à chaque unité auditée, des axes d'amélioration seront proposés par l'EOH. Une discussion sera engagée pour prioriser les actions d'amélioration à mener, et des outils adaptés à leur mise en œuvre seront proposés.

ANNEXES

Annexe 1 : Fiche établissement

Annexe 2 : Fiche unité – Equipe Opérationnelle d'Hygiène

Annexe 3 : Fiche unité – Cadre de Santé

Annexe 4 : Fiche professionnel

Annexe 5 : Fiche patient

Annexe 6 : Guide d'aide au remplissage des fiches

Annexe 7 : Eléments de communication pour aider à la conduite de l'évaluation dans les unités de soins auprès des équipes soignantes

Annexe 8 : Plaquette Patient – Hygiène des mains à l'hôpital

Annexe 9 : Méthodologie d'utilisation de la plaquette

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 _____/_____/_____

Evaluation 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…) ? **Si non passez à la question 4 :**	☐ *Oui*	☐ *Non*
2. Si oui, une ou des action(s) d'amélioration ont-elles été identifiées ? **Si non passez à la question 4 :**	☐ *Oui*	☐ *Non*
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 ? **Si non passez à la question 7, si oui répondez aux questions 5 et 6 :**	☐ *Oui*	☐ *Non*

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 boite 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
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 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 **Toujours**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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 de selles ?

Jamais **Toujours**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ Non disponible

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

Jamais **Toujours**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ Non disponible

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

Jamais **Toujours**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 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
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ Non concerné

5. **À quelle fréquence** utilisez-vous une douchette pour nettoyer les bassins/seaux souillés de selles ? (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
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 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
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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.**

ANNEXE 6

GUIDE D'AIDE AU REMPLISSAGE DES FICHES

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 connait 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 bocaux 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'Equipe 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 souillés de selles ? » 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 boite 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.

ANNEXE 7

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'expliciter, 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 faîtes, vous, pour nous aider au diagnostic d'équipe ». « La bonne réponse ici, c'est votre réponse ».

Vérifier, 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. ».

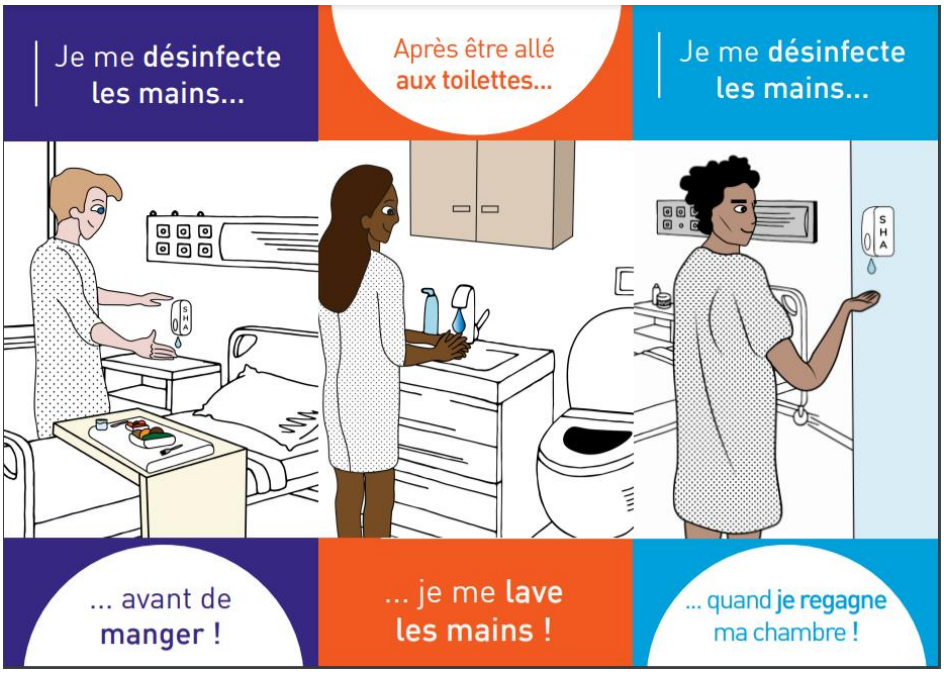
Rendu de résultats : choix d'actions d'amélioration à mettre en place en concertation avec l'équipe du service.

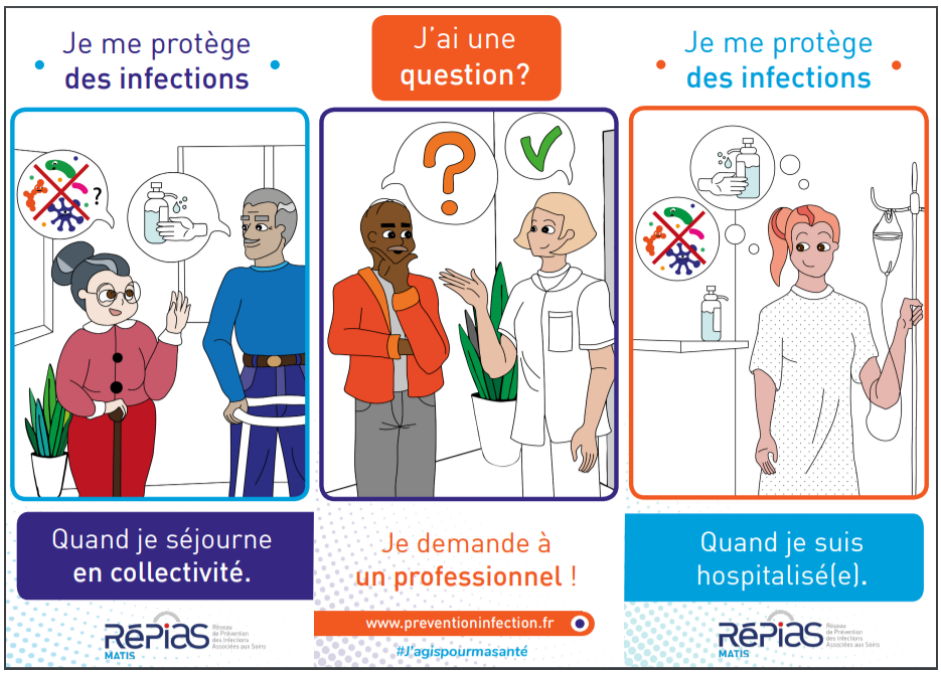
Expliquer que le choix des actions à mettre en place revient à eux, les acteurs de terrain qui connaissent le mieux leur fonctionnement.
L'objectif est de lister les axes d'amélioration en proposant une priorisation, mais le choix est à faire par les équipes. Exemple : « Nous vous proposons les axes 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





ANNEXE 9

MÉTHODOLOGIE D'UTILISATION DE LA PLAQUETTE

Péril Fécal
Comprendre et Agir

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.

RéPias MATIS www.preventioninfection.fr