

CAMPAGNE FLUO

Sensibilisation à la réalité de la transmission des micro-organismes fécaux



LE SCAN

LES RAISONS DE LA CAMPAGNE

De nombreuses infections et colonisations par des micro-organismes fécaux peuvent être évitées par des mesures simples. La connaissance et la compréhension de ces mesures sont cependant à optimiser.

OBJECTIF

Sensibiliser, de façon simple et ludique, toutes les catégories de professionnels travaillant en milieu de soins ou en collectivité, à la réalité de la transmission des micro-organismes fécaux.

PRINCIPE

Trois « interventions » possibles : elles concernent l'entretien des locaux, la toilette au lit et la gestion d'un bassin au lit. Ces interventions sont combinables entre elles pour simuler la présence de micro-organismes fécaux et visualiser leur transmission lors des actes quotidiens en utilisant des produits fluorescents.

Ces interventions de sensibilisation doivent conduire à un échange avec les professionnels et au choix collectif d'une à deux actions concrètes à mener suite à l'intervention en fonction des besoins locaux.

Une enquête d'impact de cette intervention est également proposée.

SOMMAIRE

I. CONTEXTE ET OBJECTIFS

PAGE 3

II. MÉTHODOLOGIE CAMPAGNE FLUO POUR LE RÉFÉRENT

II-1. QUAND ?	PAGE 4
II-2. OÙ ?	PAGE 4
II-3. POUR QUI	PAGE 4
II-4. PAR QUI ?	PAGE 4
II-5. PRINCIPE ?	PAGE 4
II-6. TABLEAU SYNTHÉTIQUE DES TROIS INTERVENTIONS POSSIBLES	PAGE 5
II-7. PRÉPARATION DE LA CAMPAGNE PAR LE RÉFÉRENT ÉTABLISSEMENT	PAGE 6
II-8. ÉTAPE DE BRIEFING DES PROFESSIONNELS	PAGE 6
II-9. BRIEFING ET DÉBRIEFING DES PATIENTS	PAGE 7
II-10. INTERVENTION 1 – ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT	PAGE 8
II-11. INTERVENTION 2 – TOILETTE AU LIT	PAGE 10
II-12. INTERVENTION 3 – GESTION D'UN BASSIN PLEIN	PAGE 12
II-13. ÉTAPE DE DÉBRIEFING DES PROFESSIONNELS	PAGE 14
II-13.1. MÉTHODE	PAGE 14
II-13.2. QUESTIONNAIRE DE DÉBRIEFING À DISTRIBUER AUX PROFESSIONNELS	PAGE 15
II-13.3. POINTS CLÉS ET OUTILS D'AIDE POUR ANIMER LE DÉBRIEFING	PAGE 16
II-13.4. AFFICHE À COMPLÉTER AVEC LES PROFESSIONNELS	PAGE 19
II-14. TRACER SA PARTICIPATION À LA CAMPAGNE NATIONALE, OBTENIR UN POSTER	PAGE 21

III. MESURER L'IMPACT DE SA CAMPAGNE

PAGE 22

III-1. ÉTAPES À SUIVRE	PAGE 22
III-2. QUESTIONNAIRES À DISTRIBUER AUX PROFESSIONNELS AUX DIFFÉRENTES ÉTAPES	PAGE 24
III-3. TRACER SA PARTICIPATION À L'ENQUÊTE D'IMPACT, OBTENIR SON POSTER	PAGE 28

ANNEXES

PAGE 29

ANNEXE 1	PLAQUETTE POUR LES PATIENTS	PAGE 30
ANNEXE 2	FICHES INTERVENTIONS POUR LE RÉFÉRENT	PAGE 33
ANNEXE 3	UTILISATION DE LA FLUORÉSCEINE	PAGE 36
ANNEXE 4	PLAQUETTE POUR LES PROFESSIONNELS	PAGE 40
ANNEXE 5	SPÉCIALITÉ DES SERVICES	PAGE 43
ANNEXE 6	FICHE MESURE D'IMPACT POUR LE RÉFÉRENT	PAGE 44
ANNEXE 7	RÉFÉRENCES	PAGE 46
ANNEXE 8	GROUPE DE TRAVAIL ET REMERCIEMENTS	PAGE 48

I. CONTEXTE ET OBJECTIFS

Pourquoi une campagne de sensibilisation ?

Le « péril fécal » en milieu de soin correspond au risque de transmission, de colonisation ou d'infection d'un patient, d'un résident, d'un soignant ou d'un visiteur par un micro-organisme présent dans les selles humaines (micro-organisme fécal) à l'occasion des soins ou d'une prise en charge.

Les micro-organismes fécaux les plus à risque en termes de conséquences cliniques, d'épidémie ou de difficultés thérapeutiques sont actuellement le *Clostridioïdes difficile* (anciennement *Clostridium difficile*), les virus générant des gastro-entérites et les entérobactéries ou entérocoques résistants et hautement résistants aux antibiotiques.

Les mesures barrières permettant de limiter la transmission de ces micro-organismes existent et sont efficaces : un entretien des surfaces rigoureux, une hygiène des mains, le recours à des équipements de protection individuelle et l'utilisation de matériel adapté.

Cependant, en France, chaque année les gastro-entérites virales touchent près d'un demi-million de personnes et génèrent des milliers d'épidémies en maisons de retraite, EHPAD et autres collectivités ; des décès liés à une infection par *C.difficile* sont à déplorer et le nombre de patients colonisés ou infectés par une bactérie hautement résistante est en constante augmentation depuis leurs premières détections au début des années 2000.

La littérature et les entretiens réalisés avec les professionnels de terrain mettent en évidence des difficultés réelles à identifier, comprendre le risque ou se sentir concerné, et donc naturellement à donner du sens et à s'approprier de façon optimale les mesures barrières.

Une campagne de sensibilisation à l'échelle nationale est apparue nécessaire, en complément des outils de sensibilisation déjà présents dans la boîte à outils péril fécal MATIS (à savoir : outil d'évaluation économique Gex-simulator, e-formation Péril fécal, plaquette péril fécal- hygiène des mains pour les patients/résidents, vidéos de sensibilisation à destination des professionnels, disponibles sur le site www.preventioninfection).

Objectifs de la campagne

OBJECTIF PRINCIPAL

- Sensibiliser, de façon simple et ludique, toutes les catégories de professionnels travaillant dans un milieu de soins ou un milieu médico-social à la réalité de la transmission des micro-organismes fécaux.

OBJECTIFS SECONDAIRES

- Améliorer la prise de conscience du risque par les professionnels.
- Contribuer à améliorer la prévention du péril fécal en milieu de soins.

II. MÉTHODOLOGIE COMPLÈTE POUR LE RÉFÉRENT DE LA CAMPAGNE

II-1. QUAND ?

Cette campagne est promue nationalement par MATIS fin 2020.

Cette campagne peut être réalisée à tout moment en établissement de santé, établissement médico-social ou autre structure en 2020, 2021 ou ultérieurement, selon les besoins locaux. Il est possible pour les établissements de santé d'associer cette campagne à la journée « [Clean hospitals](#) » qui a lieu habituellement chaque année en octobre.

II-2. OÙ ?

Cette campagne est destinée en premier lieu aux établissements de santé et établissements médico-sociaux. Mais les autres collectivités (écoles, crèches, maisons de santé...) peuvent s'en inspirer librement.

II-3. POUR QUI ?

La population cible de cette campagne sont les professionnels travaillant au contact des patients ou des résidents.

II-4. PAR QUI ?

Dans chaque structure un référent de la campagne doit être identifié : il coordonne sa réalisation et assure la mise en place des interventions. Il peut être un professionnel de prévention des infections (exemple : hygiéniste), un coordonnateur de la gestion des risques ou toute autre personne impliquée dans la structure par la prévention des infections.

II-5. PRINCIPE ?

Trois propositions d'interventions possibles. Il est possible de n'en choisir qu'une ou plusieurs. **Chaque intervention a vocation à sensibiliser l'équipe et non à l'évaluer.** Le service est informé de la démarche qui est programmée et annoncée à tous. **A l'issue de l'intervention** menée par le référent de la campagne, **une ou deux actions sont choisies** pour prévenir la transmission des micro-organismes fécaux dans le service.

Mesurer l'impact de l'intervention sur l'équipe concernée est facultatif mais recommandé.

II-6. SYNTHÈSE DES INTERVENTIONS POUVANT ÊTRE RÉALISÉES PAR LE RÉFÉRENT

Intervention	ENTRETIEN de l'environnement	TOILETTE AU LIT	Gestion d'un BASSIN PLEIN
Objectif	Sensibiliser à la qualité de l'entretien de l'environnement	Sensibiliser au risque de transmission lors d'une toilette au lit	Sensibiliser au risque de transmission lors de la gestion d'un bassin contenant des selles
Matériel	Gel ou lotion d'un produit fluorescent invisible à l'œil nu, séchant sur les surfaces et pouvant être enlevé par le passage d'une lingette humidifiée		Réaliser une « selle fluo » avec farine, eau et fluorescéine
Étape 1	Briefing l'équipe, briefing les patients		
Étape 2 Mise en place des micro-organismes fictifs (fluorescéine)	Déposer une goutte sur 3 surfaces dans 2 chambres. Prendre en photo les surfaces fluorescentes (lampe UV)	Quand le professionnel a terminé la toilette, déposer une goutte sur le gant et dans la bassine	Déposer la selle fluo dans un bassin
Étape 3 Pratiques habituelles	Faire réaliser l'entretien	Laisser la gestion de la bassine et du gant se dérouler jusqu'au bout	Laisser la procédure d'élimination du bassin se dérouler jusqu'au bout
Étape 4 Recherche de fluorescence	Vérifier la disparition de la fluorescence avec une lumière UV. Prendre en photo les zones concernées.	Éclairer avec une lumière à UV plusieurs surfaces (liste définie) et noter l'absence ou la présence de fluorescence. Privilégier une lampe UV à large champ. Prendre en photo les zones fluorescentes	
Étape 5 Traçabilité des résultats	Compléter la fiche intervention du référent		
Étape 6 Echange avec les professionnels	Débriefing avec le questionnaire dédié et identifier les besoins		
	Choisir une ou deux action(s) à mener pour réduire le risque de transmission au quotidien		
	Engager les professionnels avec une affiche dédiée, leur donner une plaquette et assurer un suivi de l'action.		

II-7. PRÉPARATION DE LA CAMPAGNE FLUO PAR LE RÉFÉRENT

Définir le(s) service(s) à sensibiliser et la/les intervention(s) à privilégier. Les choix seront faits en fonction des besoins et contextes locaux, ses capacités et ses contraintes.

Proposer la campagne aux chefs de service/médecins coordonnateurs, cadres des services pressentis.
Informer toute direction qui mériterait de l'être.

Planifier les visites pour les interventions.

Commander et préparer le matériel, imprimer les plaquettes et les questionnaires, définir le rôle de chacun, faire des essais avec le produit fluorescent et la lampe à UV.

II-8. ÉTAPE DE BRIEFING DES PROFESSIONNELS CONCERNÉS PAR L'INTERVENTION

L'objectif de la campagne fluo est de sensibiliser les professionnels via une intervention menée par le référent. L'intervention 1 concernant l'entretien de l'environnement peut être utilisée comme un outil d'évaluation mais une telle utilisation n'est pas préconisée dans le cadre de cette campagne fluo.

La mise en condition (le briefing) de l'équipe est important pour obtenir une bonne compréhension des objectifs, un engagement collectif, optimiser l'appropriation de l'intervention et éviter toute incompréhension. En premier lieu, il est conseillé de présenter brièvement l'intervention à l'ensemble de l'équipe (maximum de personnes possible) en indiquant qu'il s'agit d'une campagne nationale de sensibilisation, sur le péril fécal, sujet d'actualité, en précisant ce que vous pouvez espérer ensemble de cette intervention dans le service, en synthétisant sa méthode et son déroulement. Il peut être nécessaire de préciser pourquoi l'intervention se déroule dans ce service, et par vous. Vous trouverez ci-dessous **des exemples d'éléments de langage qui peuvent aider la personne qui fait le briefing à présenter l'intervention** (choisir les arguments qui vous paraissent utiles, avec lesquels vous êtes le plus à l'aise pour votre échange ; tous ces arguments sont pertinents et identiques en importance).

Contexte : *il s'agit d'une campagne nationale, ce n'est pas une évaluation, c'est une campagne de sensibilisation ; volonté de réaliser un état des lieux de la situation dans l'établissement/ le service ; soutien de la direction pour une intervention conduisant à une analyse collective et à des actions éventuelles.*

Sujet d'actualité : *les micro-organismes fécaux sont responsables d'épidémies récurrentes ; les bactéries hautement résistantes tels que entérobactéries productrices de carbapénémases, entérocoques résistants aux glycopeptides sont des micro-organismes fécaux ; le péril fécal = notion complexe à appréhender, multifactoriel ; importance de l'environnement mais tous les professionnels sont concernés et pas seulement ceux s'occupant de l'entretien de l'environnement ou gérant les excréta.*

Intervention pour toute l'équipe : *Nous avons besoin de recueillir votre sentiment, vos témoignages sur ce qui se passe dans votre service, l'objectif est de faire le point, un état des lieux sur les risques potentiels de transmission dans l'unité en toute bienveillance, et ainsi mener une action d'équipe à l'échelle du service, identifier d'éventuels points de fragilité ou d'écarts, chercher ensemble leurs causes, interpréter à l'échelle de l'unité/du service et pas à l'échelle d'un individu, partir du principe que ce qui est fait par une personne peut être fait par les autres, C'est ensemble que des idées pourront émerger pour réduire le risque de dissémination et continuer à se protéger et protéger notre entourage.*

II-9. BRIEFING ET DÉBRIEFING DES PATIENTS/ RÉSIDENTS POUVANT ASSISTER À L'INTERVENTION

La **plaquette** en annexe 1 est à **donner** au patient/résident.

Si un patient/résident est présent et assiste à l'intervention, **lui expliquer l'intervention** et son contexte et lui **préciser les implications pour le service et pour lui** : la fluorescence simule/représente ses propres micro-organismes, en aucun cas cette intervention ne peut l'exposer à de quelconques risques pour sa santé ; elle est absolument sans danger. Cette intervention permet un état des lieux pour l'équipe des points forts et des points à améliorer pour que l'organisation permette d'assurer une gestion optimale de tous les patients/résidents.

Sa participation est précieuse et aidera l'équipe à avancer dans l'amélioration constante de son organisation, de son matériel, de ses pratiques.

Il s'agit d'une intervention qui s'intéresse à l'équipe, à son organisation ainsi qu'à l'ensemble des patients/résidents et non pas à un professionnel en particulier ni à un patient/résident en particulier.

Si un patient/résident assiste à la révélation de fluorescence : si besoin, lui rappeler les objectifs d'équipe de cette intervention. Lui rappeler que la fluorescéine représente ses propres micro-organismes, donc sans danger pour lui et que la présence de fluorescéine n'est aucunement liée à ses pratiques personnelles.

Lui indiquer que trouver de la fluorescence à l'occasion de cette intervention est très utile car cela permet à l'équipe d'analyser son organisation selon une méthodologie codifiée.

Profiter de ce moment d'échange pour lui montrer qu'il a aussi un rôle à jouer de son côté :

- protéger les autres en se lavant les mains après être allé aux toilettes, en se frictionnant les mains quand il va dans un endroit partagé, en abaissant le battant des WC (quand il y en a un) avant de tirer la chasse d'eau
- se protéger en faisant une hygiène des mains avant de manger et quand il regagne son espace personnel (lit/ chambre).

ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT

Sensibilisation et évaluation de l'entretien des locaux

Des surfaces clés, très fréquemment touchées par les soignants, patients, résidents et visiteurs permettent d'évaluer la qualité de l'entretien des locaux.

Des micro-organismes fécaux présents sur ces surfaces se transmettent très facilement d'une personne à l'autre, pouvant entraîner colonisations et infections.

Cette intervention simule le dépôt de micro-organismes dans l'environnement. Un entretien optimisé permettra d'éliminer toute trace de fluorescence.

Méthode

- **Sélectionner aléatoirement 2 chambres** du service et **briefier le ou les patients/résidents si présents.**
- Choisir aléatoirement pour chacune de ces chambres, **3 points** de surface où **déposer** de la fluorescéine, **parmi les 20 proposés ci-dessous. Cette stratégie de 6 points** de surface marqués à la fluorescéine, répartis sur deux chambres, **suffit** pour des résultats représentatifs de l'entretien dans une unité (cf. annexe 7).

- *Rampe de lit/ridelle/barrière de lit*
- *Sonnette*
- *Adaptable/tablette/table de lit*
- *Chariot en chambre*
- *Potence à perfusion (zone que l'on agrippe pour la déplacer)*
- *Pompe à perfusion (zone habituellement touchée)*
- *Table de nuit/chevet*
- *Téléphone*
- *Chaise*
- *Monitoring*
- *Rebord du lavabo*
- *Robinet (pas dans la zone de sortie d'eau)*
- *Poignée extérieure de la salle de bain*
- *Poignée intérieure de la salle de bain*
- *Interrupteur lumière de la salle de bain*
- *Barre d'appui dans la salle de bain*
- *Bouton chasse d'eau*
- *Siège des toilettes*
- *Distributeur de savon de la salle de bain*
- *Barre à serviettes dans la salle de bain*

- **Avant entretien, déposer une goutte** de gel ou de lotion fluorescente invisible à l'œil nu sur les 6 points définis.
- Quand la goutte est déposée, **vérifier** qu'elle apparaît bien à la lampe à UV en passant la lumière à quelques centimètres de la surface, prendre une **photo** du point pour se souvenir de l'emplacement exact lors de la vérification (très recommandé).
- Compléter la **fiche** intervention référent (Annexe 2) en indiquant les points marqués à la fluorescéine pour cette intervention.
- **Faire réaliser l'entretien** par l'équipe habituelle. Demander à l'équipe d'ASH et d'AS de se coordonner pour l'entretien de cette chambre sur des temps de passage simultanés ou l'un après l'autre. Il est recommandé que l'entretien des deux chambres soit réalisé par des agents différents lorsque c'est possible. Noter dans la fiche intervention référent s'il s'agit d'un entretien quotidien ou d'un entretien post sortie.
- **Après l'entretien**, regarder si la fluorescéine apparaît ou non à la **lampe à UV** sur les 6 surfaces ayant reçu de la fluorescéine (faire le noir si nécessaire dans la chambre), prendre une **photo** si persistance de la fluorescéine (très recommandé) pour permettre aux personnes ayant fait l'entretien et au reste de l'équipe de visualiser les résultats.
- Noter **la présence ou l'absence de fluorescence** pour ces 6 points après l'intervention dans la fiche intervention référent.
- **Débriefer avec le ou les patients/résidents** (cf chapitre II-9).
- **Débriefer avec l'équipe** (cf. chapitre II-13).

GESTION DE LA BASSINE ET DU GANT - TOILETTE AU LIT

Sensibilisation au risque de transmission de micro-organismes fécaux lors de la réalisation d'une toilette au lit d'un patient ou d'un résident.

Même en l'absence de selles visibles, l'anus reste porteur de millions de micro-organismes fécaux. Cette intervention permet de sensibiliser au risque de transmission invisible lié à un acte quotidien.

Méthode

- Solliciter **un patient ou un résident nécessitant une toilette au lit**, lui expliquer la démarche au préalable. En cas de refus, solliciter un autre patient/résident ou réaliser l'intervention sans patient en posant le matériel de toilette dans une chambre vide.
- **Situation avec patient** : Réaliser la toilette comme d'habitude. **Quand la toilette du siège est terminée, verser une petite goutte de gel /lotion de produit fluorescent sur le gant et le gérer comme d'habitude. Quand la toilette est totalement terminée, verser une petite goutte de gel /lotion de produit fluorescent dans la dernière eau présente dans la bassine.** Vérifier que la fluorescence apparaît bien à la lampe à UV dans la bassine et sur le gant.

Situation sans patient : Poser une bassine remplie d'eau et un gant destiné à la toilette du siège là où ils devraient se trouver en situation de toilette au lit. Déposer une petite goutte de gel/lotion **de produit fluorescent sur le gant, et une petite goutte de gel /lotion de produit fluorescent dans la l'eau de la bassine.**
- **Gérer le gant et la bassine comme d'habitude** : le soin est considéré comme terminé quand le professionnel considère qu'il pourrait passer immédiatement à une autre activité.
- **Fermer si possible les volets pour faire le noir** (recommandé), regarder si la fluorescéine apparaît ou non **à la lampe à UV** sur les surfaces ci-dessous, en passant la lumière à quelques centimètres de chaque surface ; prendre **une photo** si présence de fluorescéine (très recommandé).

<p>Lampe UV à passer systématiquement sur</p>	<p><i>Bassine/cuvette Draps et linge du lit Rampe de lit/ridelle/ barrière de lit Sonnette Adaptable/tablette/table de lit Pot à eau/carafe Chariot Poubelle du chariot Table de nuit/ chevet Téléphone Chaise Mains du ou des professionnels ayant réalisé la toilette Tenue du ou des professionnels ayant réalisé la toilette Mains du patient Perfusion si présente Monitoring si présent Trapèze de lit si présent Poignée intérieure de la chambre</i></p>
<p>Si le ou les professionnels ont eu accès à la salle de bain après le dépôt de la goutte fluo : lampe UV à passer également sur ces surfaces</p>	<p><i>Poignée extérieure de la salle de bain Poignée intérieure de la salle de bain Interrupteur lumière de la salle de bain Barre d'appui dans la salle de bain Bouton chasse d'eau Siège des toilettes Rebord du lavabo Robinets Distributeur de savon de la salle de bain Barre à serviettes dans la salle de bain Zone autour des toilettes (sol, murs, battant WC, citerne WC, douche... dans un rayon de 30 cm en moyenne, ne pas dépasser un mètre)</i></p>
<p>Si le ou les professionnels a(ont) eu accès à un local hors de la chambre après le dépôt de la goutte fluo (ex : vidoir, lave-bassin) : lampe UV à passer également sur ces surfaces.</p>	<p><i>Poignée intérieure de la chambre Poignée extérieure de la chambre Poignée extérieure du local Poignée intérieure du local Bords du vidoir / lave-Bassin Bouton vidoir /lave-bassin Zone autour du vidoir/ lave-bassin (sol, murs, mobiliers... dans un rayon de 30 cm en moyenne, ne pas dépasser un mètre) Zone de stockage du matériel sale Zone de stockage du matériel propre</i></p>

- Noter la **présence de fluorescence** pour les surfaces concernées après l'intervention dans la fiche intervention référent.
- **Débriefer avec le patient/résident** (cf chapitre II-9).
- **Débriefer avec l'équipe** (cf. chapitre II-13).

GESTION D'UN BASSIN PLEIN

Sensibilisation au risque de transmission lors de la gestion d'un bassin plein

La gestion d'un bassin rempli de selles humaines est à haut risque d'exposition du professionnel et de l'environnement. Cette intervention vise à apprécier en conditions réelles la transmission des micro-organismes fécaux.

Méthode

- Au préalable, réaliser **une selle « fluorescente »** selon la procédure en annexe 3 et la placer dans un bassin propre.
- Solliciter **un patient ou un résident nécessitant le bassin**, lui expliquer la démarche au préalable et positionner le bassin près de lui. En cas de refus, solliciter un autre patient ou résident **ou réaliser l'intervention sans patient/résident**, en plaçant le bassin sur un lit dans une chambre vide.
- **Un professionnel vient récupérer le bassin rempli de selles fluorescentes avec la consigne de gérer ce bassin comme il en a l'habitude.**
- Le professionnel en charge de la gestion du bassin le gère selon sa procédure habituelle jusqu'à son terme (= le professionnel considère avoir terminé et pourrait passer immédiatement à une autre activité).
- **Une fois l'acte considéré comme terminé**, fermer si possible les volets pour faire le noir (recommandé), regarder si la fluorescéine apparaît ou non à **la lampe à UV** sur les surfaces suivantes, en passant la lumière à quelques centimètres de la surface ; prendre **une photo** si présence de fluorescéine (très recommandé).

<p>Lampe UV à passer systématiquement sur</p>	<p>Mains du ou des professionnels ayant réalisé la toilette Tenue du ou des professionnels ayant réalisé la toilette Draps et linge du lit Rampe de lit/ridelle/barrière de lit Sonnette Adaptable/tablette/table de lit Pot à eau/carafe Table de nuit/chevet Mains du patient/résident Perfusion si présente Monitoring si présent Trapèze de lit si présent Poignée intérieure de la chambre</p>
<p>Si le ou les professionnels ont eu accès à la salle de bain après le dépôt de la selle fluo</p>	<p>Poignée extérieure de la salle de bain Poignée intérieure de la salle de bain Interrupteur lumière de la salle de bain Barre d'appui dans la salle de bain Bouton chasse d'eau Siège des toilettes Rebord du lavabo Robinet Distributeur de savon de la salle de bain Barre à serviettes dans la salle de bain Zone autour des toilettes (sol, murs, battant WC, citerne WC, douche... dans un rayon de 30 cm en moyenne, ne pas dépasser un mètre)</p>
<p>Si le ou les professionnels ont vidangé le bassin dans un local hors de la chambre (ex : vidoir, lave-bassin)</p>	<p>Poignée intérieure de la chambre Poignée extérieure de la chambre Poignée extérieure du local Poignée intérieure du local Bords du vidoir / lave-Bassin Bouton vidoir /lave-bassin Zone autour du vidoir/ lave-bassin (sol, murs, mobiliers... dans un rayon de 30 cm en moyenne, ne pas dépasser un mètre) Zone de stockage du matériel sale Zone de stockage du matériel propre</p>

- Noter la **présence de fluorescence** pour les surfaces concernées après l'intervention dans la fiche intervention référent.
- **Débriefing avec le patient/résident** (cf chapitre II-9).
- **Débriefing avec l'équipe** (cf. chapitre II-13).

II-13.DEBRIEFING IMMEDIAT post-intervention avec l'équipe présente

Durée : 15 à 30 minutes maximum

Ce débriefing est structuré selon une **approche de psychologie sociale** pour maximiser l'attention et l'engagement de l'équipe.

II-13.1. Méthode

Donner les résultats de l'intervention (1 à 5 minutes)

- Remercier de leur présence, rappeler le contexte de l'intervention, la méthodologie.
- Si trace de fluorescence détectée, indiquer les zones avec présence de fluorescéine, montrer les photos si existantes.
- Féliciter l'équipe quel que soit le résultat.

Questionnaire de recherche des causes profondes (1 à 5 min de réflexion, 10 à 15 min d'échanges)

- Distribuer plusieurs feuilles du questionnaire de débriefing : les professionnels peuvent le faire seul ou à plusieurs (2 à 4). L'objectif est d'identifier ensemble les causes profondes les plus récurrentes de transmission croisée dans le service.
- Débattre avec le groupe (cf. méthode détaillée ci-après)
- Choisir de façon collective une à deux actions utiles à l'équipe, réalistes et faciles à mettre en place, en lien avec la ou les causes profondes identifiées.

Compléter l'affiche d'engagement (2 à 5 minutes)

- Utiliser l'affiche A4 déjà prête : y écrire la ou les actions choisies par l'équipe.
- Proposer aux professionnels d'écrire leurs prénoms pour marquer leur participation et leur engagement dans cette action collective.
- Accrocher l'affiche à l'endroit qui remporte le maximum de suffrages : la porte du bureau du cadre, dans l'office, à l'entrée du service...

Terminer (2 à 5 minutes)

- S'engager devant l'équipe à assurer un suivi et un soutien des actions
- Remercier l'équipe pour son implication.
- Acter un calendrier des actions si besoin.
- Mesurer l'impact de l'intervention (facultatif mais recommandé, cf Chapitre III)

En cas de réalisation **de plusieurs interventions dans un même service** : réaliser un seul débriefing pour toutes les interventions.

II-13.2. Questionnaire de débriefing à distribuer aux professionnels

CAMPAGNE FLUO : LE DÉBRIEF !

D'après vous, Le péril fécal et la transmission des micro-organismes fécaux c'est surtout le problème (Cocher la ou les cases avec lesquelles vous êtes d'accord)

- du patient
- de l'ASH
- de l'AMP
- de l'agent d'entretien
- de l'agent hôtelier
- de l'agent de la blanchisserie
- du directeur
- du personnel de cuisine
- de l'IDE
- de l'AS
- des étudiants
- de l'interne
- du médecin
- du cadre
- du chef de service

Quelles sont les causes qui pourraient expliquer une persistance/ présence de fluorescéine dans l'unité ? (Plusieurs réponses possibles)

- Il y a eu de la triche
- C'est de la génération spontanée
- Aucune idée
- Le service/l'unité n'est pas à risque
- La prévention de la transmission des micro-organismes fécaux, ce n'est pas vraiment une priorité
- On n'a pas l'habitude de penser systématiquement au risque de transmission dans nos actes
- On n'arrive pas à voir le risque, donc on l'oublie, on a besoin de rappels
- On ne sait pas bien comment nettoyer l'environnement
- On ne connaît pas bien les moyens de prévenir la transmission des micro-organismes (gants, tabliers) et quand les utiliser
- C'est compliqué de faire une hygiène des mains exactement au bon moment
- Certaines personnes manquent de formation pour être parfaitement efficaces sur le terrain
- On manque de temps pour tout bien faire
- On n'a pas la bonne organisation
- Parfois on manque d'aide pour faire des choses
- Les équipements et le matériel ne sont pas toujours adaptés
- Les ressources pour l'entretien ne sont pas optimales
- Les protocoles posent souci
- Les produits posent souci

II-13.3. Points clés pour le référent

L'état d'esprit de l'hygiéniste ou du référent animateur du débriefing lors de la mise en commun des réponses aux questionnaires doit être serein, calme, non moralisateur et bienveillant.

Votre objectif est d'apprendre des personnes en face de vous. Les professionnels de terrain sont les garants du respect des précautions standard au quotidien, ce sont eux qui les mettent en application, et ce sont eux qui en détiennent les clés. **Votre objectif est de sensibiliser**, ne vous mettez pas de pression. Le choix d'actions par l'équipe a un rôle d'engagement et appuiera vos démarches ultérieures dans ce service.

Vous avez la connaissance et l'expertise et pouvez l'apporter lorsqu'elle est demandée. Si vous êtes en difficulté lors des échanges, n'hésitez pas à renvoyer la question sur le groupe (« Et vous, vous en pensez quoi ? »). Encouragez la participation de chacun.

Notez les causes citées par l'équipe au fur et à mesure de la discussion.

À la fin d'un temps défini, vous **synthétisez au groupe** rapidement les causes indiquées comme les plus fréquentes et **apportez votre appui pour choisir une ou deux action(s)** (simplicité, faisabilité, bénéfice perçu, évaluation possible ; le plus souvent il s'agira d'une action touchant l'organisation, les pratiques spécifiques ou une programmation de formation).

Prendre avec soi la **fiche d'aide débrief pour par le référent**, et lire au préalable l'aide détaillée (cf. pages suivantes).

À la fin du débriefing, distribuer la **plaquette destinée aux professionnels** (cf. Annexe 4).

CAMPAGNE FLUO : LE DÉBRIEF POUR LE RÉFÉRENT

D'après vous, Le péril fécal et la transmission des micro-organismes fécaux c'est surtout le problème
(Cocher la ou les cases avec lesquelles vous êtes d'accord)

- du patient de l'ASH de l'AMP de l'agent d'entretien de l'agent hôtelier
- de l'agent de la blanchisserie du directeur du personnel de cuisine
- de l'IDE de l'AS des étudiants de l'interne du médecin
- du cadre du chef de service

Message à donner :
tout le monde est concerné.

Quelles sont les causes qui pourraient expliquer une persistance/ présence de fluorescéine dans l'unité ? (Plusieurs réponses possibles)

- Il y a eu de la triche
- C'est de la génération spontanée

Questions pour briser la glace, passer vite.

- Aucune idée
- Le service/l'unité n'est pas à risque

Personnes à sensibiliser, s'appuyer sur la présence de fluorescéine, donner des exemples de transmission invisible.

- La prévention de la transmission des micro-organismes fécaux, ce n'est pas vraiment une priorité
- On n'a pas l'habitude de penser systématiquement au risque de transmission dans nos actes
- On n'arrive pas à voir le risque, donc on l'oublie, on a besoin de rappels

- On ne sait pas bien comment nettoyer l'environnement
- On ne connaît pas bien les moyens de prévenir la transmission des micro-organismes (gants, tabliers) et quand les utiliser
- C'est compliqué de faire une hygiène des mains exactement au bon moment
- Certaines personnes manquent de formation pour être parfaitement efficaces sur le terrain

Personnes volontaires mais face à des freins principalement de connaissance, proposer des formations courtes ou le e-learning box 2.

- On manque de temps pour tout bien faire
- On n'a pas la bonne organisation
- Parfois on manque d'aide pour faire des choses
- Les équipements et le matériel ne sont pas toujours adaptés
- Les ressources pour l'entretien ne sont pas optimales
- Les protocoles posent souci
- Les produits posent souci

Personnes volontaires mais face à des freins principalement contextuels et d'organisation : à creuser avec eux (demander « pourquoi ? »)

Aide au débriefing pour le référent détaillée

Question	A quoi sert cette question ?	Comment la débriefer ?
<p>Le péril fécal et la transmission des micro-organismes fécaux c'est surtout le problème (cocher la ou les cases avec lesquelles vous êtes d'accord) : du patient de l'ASH, de l'AMP, de l'agent d'entretien, de l'agent hôtelier, de l'agent de la blanchisserie, du directeur, du personnel de cuisine, de l'IDE, de l'AS, des étudiants, de l'interne, du médecin, du cadre, du chef de service.</p>	<p>Faire réfléchir avec les inévitables blagues inter-professionnelles sur le rôle de chacun.</p>	<p>Ecouter les réponses et indiquer rapidement qu'en fait, tout le monde doit être coché et que tout le monde est concerné !</p> <p>Ne pas hésiter à donner ou demander des exemples de pratiques si certains doutent de ce que vous dites.</p>

Réponses à la question Pourquoi est-ce survenu ?/ pourrait survenir ?	A quoi sert cette question ?	Comment la débriefer ?
<p>Il y a eu de la triche C'est de la génération spontanée</p>	<p>Ces réponses permettent de briser la glace et de rire de nous-mêmes, et de créer de la complicité.</p>	<p>Si les participants ont coché ces réponses, partagez le rire avec eux, niez tout complot avec le sourire, et rebondissez rapidement pour passer à la suite (ex : « bon, vous n'avez pas coché que ça quand même ! Ça me ferait de la peine là ! qu'avez-vous coché d'autre ? »).</p>
<p>Aucune idée Le service/l'unité n'est pas à risque</p>	<p>Ces réponses révèlent pour ceux qui les choisissent un positionnement dans l'échelle psychologique de changement au stade de « pré-contemplation ». A ce stade, les professionnels ne sont pas conscients du risque.</p>	<p>Si les participants ont coché une de ces réponses, l'intervention peut contribuer à leur ouvrir un peu les yeux : demandez ce que cette action leur fait réaliser.</p>
<p>La prévention de la transmission des micro-organismes fécaux, ce n'est pas vraiment une priorité. On n'a pas l'habitude de penser systématiquement au risque de transmission dans nos actes . On n'arrive pas à voir le risque, donc on l'oublie, on a besoin de rappels.</p>	<p>Ces réponses révèlent pour ceux qui les choisissent un positionnement dans l'échelle psychologique de changement au stade de « contemplation ». A ce stade, les professionnels sont conscients du risque mais hésitants dans leurs actions.</p>	<p>L'intervention permet au professionnels de verbaliser leur hésitation: demandez ce que cette action leur fait réaliser, demander si cette action leur permet de reconsidérer une ou plusieurs de leurs opinions.</p>
<p>Réponses de ... « On ne sait pas bien...» à « Les produits posent souci ».</p>	<p>Ces réponses révèlent pour ceux qui les choisissent un positionnement dans l'échelle psychologique de changement au stade de « volition » : les professionnels sont conscients du risque et volontaires pour agir mais rencontrent des difficultés de mise en œuvre, individuelles ou collectives.</p>	<p>Identifiez les réponses les plus citées, approfondissez pour ces dernières les causes profondes. Identifiez la fréquence des causes pour les prioriser. Identifiez les besoins au fil de la discussion. Enchaînez sur le choix d'action.</p>

II-13.4 . Affiche à compléter avec l'équipe

Cette affiche est à compléter avec des feutres en y écrivant

- La courte **description de l'action ou des actions décidées**.
- Les **prénoms** des professionnels qui s'engagent.

TOUS ENGAGÉS POUR ÉVITER LA TRANSMISSION DES MICRO-ORGANISMES FÉCAUX !

POUR DES SOINS PLUS SÛRS,
NOUS ALLONS VEILLER À

II-14. TRACER SA PARTICIPATION à la campagne

Pour acter la participation de son établissement ou de sa structure à la campagne nationale, il suffit de compléter un formulaire en ligne sur le site du RéPias preventioninfection.fr

Se rendre sur le site du Répias rubrique « [campagne](#) »

(<https://www.preventioninfection.fr/campagnes>) / Sélectionner « campagne fluo »

Cliquer sur le lien « Participer » pour compléter un formulaire en ligne correspondant à la fiche intervention (Annexes 2 et 5).

Si plusieurs interventions ont été réalisées, saisir autant d'interventions que nécessaire.

Une fois que toutes les données ont été saisies pour une intervention, cliquer sur imprimer/enregistrer pour émettre un poster de résultats pdf enregistrable et imprimable.

ATTENTION : cette application ne nécessite pas d'identifiant ni de mot de passe : il faut donc saisir en une seule fois l'intervention et **sauvegarder son poster de résultats d'intervention avant de fermer l'application**, les données saisies n'étant pas récupérables.

UTILISATION DES DONNÉES SAISIES – BILAN NATIONAL

MATIS extraira fin 2021 les données saisies pour une publication début 2022 de :

- **La liste des établissements et structures ayant participé** (= ayant saisi au moins une intervention dans l'application)
- Le descriptif anonymisé du **nombre et du type d'interventions menées** et des points **les plus fréquemment retrouvés fluorescents par type d'établissements** (établissements de santé/ médico-sociaux) **et spécialités**.

III. MESURER L'IMPACT de la campagne

Enquête d'impact nationale

Il est recommandé de mesurer l'impact de toute intervention. La campagne fluo étant une intervention de sensibilisation, c'est donc la sensibilisation de l'équipe qui sera évaluée ainsi que l'impact indirect de cette sensibilisation.

III-1. ÉTAPES ET MARCHE À SUIVRE

Expliquer au groupe en début d'intervention que vous souhaitez également évaluer l'impact de cette intervention dans le service. **En fin d'intervention, indiquer le calendrier** de suivi de l'impact de l'intervention.

Mesure de la sensibilisation avant l'intervention – questionnaire 1

Distribuer le questionnaire 1 « Sensibilisation Péril fécal » à chaque professionnel **avant l'intervention**.

Les récupérer avant le début de l'intervention. Ce questionnaire est à compléter individuellement et anonymement.

Colliger les résultats des questionnaires dans la fiche Impact référent (Annexe 6).

Mesure de la sensibilisation immédiate post-intervention – questionnaire 2

Distribuer le questionnaire 2 « impact immédiat » à chaque professionnel présent **au débriefing** : ce questionnaire est à compléter individuellement et anonymement sur place en temps réel.

Ce questionnaire 2 comprend les questions de sensibilisation et 4 questions qui permettent d'identifier l'appréciation de l'intervention par les professionnels en matière d'intérêt (question 6), de prise en compte du risque (question 7), de motivation (question 8) et de propension au changement (question 9).

Colliger les résultats des questionnaires dans la fiche Impact référent.

Mesure de la sensibilisation intermédiaire post-intervention – questionnaire 3

Suite à l'intervention, une (ou deux) action(s) a (ont) été décidée(s) (matériel, organisation, pratiques...). Revenir dans le service à distance (date dépendant du calendrier fixé mais **date supérieure à 15 jours et inférieure à 3 mois post-intervention**), lorsque vous pensez que cette ou ces actions ont pu être mises en place.

Vérifier auprès de l'équipe si l'action a été mise en place soit par interview, soit par observation.

Colliger votre conclusion sur la fiche impact référent.

Distribuer un questionnaire 3 à chaque professionnel et les récupérer.

Compléter la fiche Impact référent.

Mesurer la sensibilisation à long terme – questionnaire 4

Réitérer l'intervention fluo à distance (**entre 3 et 6 mois post-intervention**) pour voir si la sensibilisation a pu conduire à une amélioration des pratiques.

Le débriefing avec l'équipe doit être simple, sans création d'affiche ni utilisation du questionnaire de debriefing recherchant des causes.

Distribuer un questionnaire 4 à chaque professionnel et les récupérer.

Compléter la fiche Impact référent.

Le référent conserve donc sur la durée de l'enquête d'impact la fiche impact référent sur laquelle il colliger les éléments au fur et à mesure des différentes étapes.

III-2. QUESTIONNAIRES À DISTRIBUER AUX PROFESSIONNELS AUX DIFFÉRENTES ÉTAPES

Enquête d'impact - Questionnaire 1

Sensibilisation au péril fécal avant intervention

Service / Unité :

Date :

Concernant le péril fécal :

1) Je sais de quoi il s'agit

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

2) Le service peut être concerné

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

3) Je peux être concerné(e) de par ma profession

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

4) Je sais comment le prévenir

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

5) Je joue un rôle actif dans sa prévention au quotidien

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

Enquête d'impact - Questionnaire 2

Sensibilisation immédiatement après l'intervention

(A compléter à la fin du débriefing)

Service / Unité :

Date :

Concernant le péril fécal :

1) Je sais de quoi il s'agit

Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

2) Le service peut être concerné

Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

3) Je peux être concerné(e) de par ma profession

Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

4) Je sais comment le prévenir

Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

5) Je joue un rôle actif dans sa prévention au quotidien

Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

Concernant cette intervention :

6) Cette intervention vous a intéressé(e)

Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

7) Cette intervention vous a permis de percevoir le risque de transmission croisée dans le service

Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

8) Cette intervention vous a motivé(e) pour limiter le risque de transmission dans le service

Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

9) Cette intervention vous donne envie de changer vos pratiques

Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

Enquête d'impact - Questionnaire 3

Sensibilisation au péril fécal entre 15 jours et 3 mois post-intervention

Service / Unité :

Date :

Concernant le péril fécal :

1) Je sais de quoi il s'agit

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

2) Le service peut être concerné

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

3) Je peux être concerné(e) de par ma profession

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

4) Je sais comment le prévenir

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

5) Je joue un rôle actif dans sa prévention au quotidien

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

Enquête d'impact - Questionnaire 4

Sensibilisation au péril fécal entre 3 mois et 6 mois post-intervention

Service / Unité :

Date :

Concernant le péril fécal :

1) Je sais de quoi il s'agit

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

2) Le service peut être concerné

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

3) Je peux être concerné(e) de par ma profession

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

4) Je sais comment le prévenir

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

5) Je joue un rôle actif dans sa prévention au quotidien

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

III-3. TRACER SA PARTICIPATION À L'ENQUÊTE D'IMPACT ET OBTENIR UN POSTER

Obtenir un poster synthétisant l'étude d'impact pour le service.

Quand la fiche impact référent est complétée : se rendre sur le site du RéPias rubrique Boite à outils/ Périril Fécal « Campagne fluo » ;

Cliquer sur le lien « Enquête d'impact » pour compléter un formulaire en ligne correspondant à la fiche.

Une fois que toutes les données ont été saisies pour un service, cliquer sur imprimer/enregistrer pour émettre un poster de résultats pdf enregistrable et imprimable.

ATTENTION : ce formulaire ne nécessite pas d'identifiant ni de mot de passe : il faut donc **saisir en une seule fois et sauvegarder son poster de résultats avant de fermer l'application**, les données saisies n'étant pas récupérables.

Cette action en ligne valide la participation de la structure à l'enquête d'impact nationale sur la campagne fluo.

Utilisation des données saisies – bilan national

Une **extraction des données saisies pour l'enquête d'impact sera réalisée par MATIS au deuxième trimestre 2022**

MATIS publiera **courant 2022**

- **La liste des établissements et structures ayant participé à l'enquête d'impact** (= ayant saisi au moins une fiche impact dans l'application)
- **Le descriptif anonymisé des différentes mesures d'impact colligées.**

ANNEXES

ANNEXE 1	PLAQUETTE POUR LES PATIENTS	PAGE 30
ANNEXE 2	FICHES INTERVENTIONS POUR LE RÉFÉRENT	PAGE 33
ANNEXE 3	UTILISATION DE LA FLUORÉSCEINE	PAGE 36
ANNEXE 4	PLAQUETTE POUR LES PROFESSIONNELS	PAGE 40
ANNEXE 5	SPÉCIALITÉ DES SERVICES	PAGE 43
ANNEXE 6	FICHE MESURE D'IMPACT POUR LE RÉFÉRENT	PAGE 44
ANNEXE 7	RÉFÉRENCES	PAGE 46
ANNEXE 8	GROUPE DE TRAVAIL ET REMERCIEMENTS	PAGE 48

ANNEXE 1

PLAQUETTE POUR LES PATIENTS

=> Téléchargeable sur le site du RéPias, sur la page [Boîte à outils Péril fécal.](#)

CAMPAGNE FLUO

ICI, LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
S'ENGAGENT POUR LA PRÉVENTION DES
INFECTIONS LIÉES AU PÉRIL FÉCAL.

Bactéries multi
résistantes

GESTION DES
EXCRETA

LE PÉRIL FÉCAL,
PARLONS-EN AUTREMENT.

ENTRETIEN DE
L'ENVIRONNEMENT

Gastro-entérite

PROTECTION
DE LA TENUE

HYGIÈNE
DES
MAINS ??

Diarrhées

REPIAS
MATIS



Péril Fécal
Comprendre
et Agir

CAMPAGNE FLUO

Le péril fécal, qu'est ce que c'est ?

C'est la **transmission de germes** (bactéries, virus...) présents dans les selles.



Une campagne fluo, pour quoi faire ?

Cette campagne, grâce une technique de fluorescence, permet aux professionnels de santé de **visualiser la diffusion des germes dans l'environnement** lors de différentes activités.

Ainsi sensibilisés au risque de diffusion, ils pourront le maîtriser et optimiser votre prise en charge.



Que faire en tant que patient / résident ?



Avant de manger

Après être allé aux toilettes

En regagnant ma chambre

La principale mesure de prévention est l'**hygiène des mains**.

Pour cela, vous pouvez utiliser de l'**eau et du savon**, ou bien une **solution hydroalcoolique (SHA)**.

www.preventioninfection.fr

ANNEXE 2

FICHE INTERVENTION POUR LE RÉFÉRENT

Cette fiche intervention permet de

- Colliger les résultats pendant l'intervention
- Saisir les données dans l'application en ligne pour obtenir son rapport service

A noter : conserver cette fiche intervention. L'application web permettra de générer un poster par intervention imprimable et enregistrable mais pas la sauvegarde des données saisies.

Par ailleurs, le poster indiquera le détail des surfaces positives à la fluorescéine, si inférieures en nombre à 10. Au-delà de 10 surfaces positives à la fluorescéine, pour plus de lisibilité, le poster indiquera le nombre de surfaces positives à la fluorescéine, par catégories de lieux.

CAMPAGNE FLUO – FICHE INTERVENTION RÉFÉRENT

Nom établissement			
N° FINESS géographique			
Service			
Spécialité (cf annexe 5)			
Intervention	1 ENTRETIEN	2 TOILETTE AU LIT	3 BASSIN
Date			
Type d'entretien	<input type="radio"/> Quotidien <input type="radio"/> De sortie		
Action(s) décidée(s) <i>(NB : dans l'application, il faudra cocher oui ou non. Ici, indiquer en toutes lettres les actions décidées)</i>			
Nombre de professionnels signataires de l'affiche			
Enquête d'impact prévue (oui/non)			

Intervention	ENTRETIEN (cocher les cases)					
	Chambre 1			Chambre 2		
	Fluorescéine déposée	Fluo disparue après entretien	Fluo encore présente après entretien	Fluorescéine déposée	Fluo disparue après entretien	Fluo encore présente après entretien
Rampe de lit/barrière de lit/ridelle						
Sonnette						
Adaptable						
Chariot en chambre						
Potence à perfusion						
Pompe perfusion						
Table de nuit						
Téléphone						
Chaise						
Monitoring si présent						
Poignée extérieure salle de bain						
Poignée intérieure salle de bain						
Interrupteur lumière salle de bain						
Rebord du lavabo						
Robinet						
Barre d'appui salle de bain						
Bouton chasse d'eau						
Siège toilettes						
Distributeur de savon salle de bain						
Barre à serviettes dans la salle de bain						

Intervention	TOILETTE AU LIT	BASSIN
Cocher si présence de fluorescéine	Après la tâche	
Draps et linge du lit		
Rampe de lit/barrière de lit/ridelle		
Sonnette		
Adaptable		
Pot à eau/carafe		
Chariot en chambre		
Poubelle du chariot		
Table de nuit		
Téléphone		
Chaise		
Perfusion si présente		
Monitoring si présent		
Trapèze de lit si présent		
Poignée intérieure de la chambre		
Mains professionnels ayant réalisé la tâche		
Tenue professionnels ayant réalisé la tâche		
	Si accès salle de bain	
Poignée extérieure salle de bain		
Poignée intérieure salle de bain		
Interrupteur lumière salle de bain		
Bord du lavabo		
Robinet		
Barre d'appui salle de bain		
Bouton chasse d'eau		
Siège toilettes		
Distributeur de savon salle de bain		
Barre à serviettes dans la salle de bain		
Zone autour des toilettes (sol, mur, battant WC, citerne WC, douche... dans un rayon de 30 cm en moyenne, maximum 1 m)		
	Si accès local spécifique	
Poignée extérieure de la chambre		
Poignée extérieure du local		
Poignée intérieure du local		
Bords du vidoir / lave-Bassin		
Bouton vidoir /lave-bassin		
Zone autour du vidoir/ lave-bassin (sol, murs, mobiliers... dans un rayon de 30 cm en moyenne, ne pas dépasser un mètre)		
Zone de stockage du matériel sale		
Zone de stockage du matériel propre		
Poignée extérieure des chambres voisines (en face, à côté)		
Téléphone du service		
Paillasse salle de soins		
Brassard à tension		
Stéthoscope		
Dossier patient		
Clavier ordinateur		
Armoire à pharmacie		

UTILISATION DE LA FLUORÉSCÉINE

Informations sur la fluorescéine

La fluorescéine est non polluante, non toxique et biodégradable. Elle possède des propriétés de fluorescence, ce qui la rend repérable sous une lumière UV. La notion de fluorescence ne doit pas être confondue avec celle de phosphorescence (cette dernière s'active à la lumière du jour et renvoie la lumière dans le noir sans besoin de source UV pendant un temps défini).

Le choix de produit devra donc s'orienter vers un produit fluorescent (liquide, poudre ou gel), de préférence incolore et compatible avec toutes les lampes à UV. **Attention, les spécialités médicamenteuses de fluorescéine (collyre et intraveineuse) ne doivent pas être utilisées comme produit fluorescent lors de la réalisation de cette campagne. Un SHA fluorescent n'est pas à utiliser non plus car l'émollient contenu dans le SHA s'étalera et faussera le résultat.** Avant de commencer les interventions de la campagne fluo, il est important de réaliser des tests pour s'assurer de la bonne fluorescence du produit sous lumière UV. Votre Cpias peut vous conseiller pour l'achat de produits fluorescents.

Informations sur la lampe UV

Les lampes à UV sont à acheter dans le commerce (coût entre 7 et 10 euros) et peuvent être mutualisées entre structures voisines ou partenaires. **Emprunter une lampe de wood peut être un compromis sous réserve qu'elle soit suffisamment puissante.** Privilégier une lampe UV large pour une révélation optimisée.

Ne pas viser les yeux avec la lampe à UV. **Il est nécessaire de réaliser des tests avant la mise en place de la campagne.**

Positionnement de fluorescence sur une surface

Verser le liquide ou le gel sur la surface concernée. Quantités : une à deux gouttes de gel. Pour l'intervention 1 « entretien des surfaces », un liquide ou un gel incolore sont recommandés.

Toujours vérifier la présence de fluorescence suffisante avec la lampe à UV avant de lancer l'intervention. Ne pas hésiter à augmenter les doses pour avoir une fluorescence bien visible.

Recette de préparation d'une selle fluorescente

Ingrédients

Farine alimentaire, eau, fluorescéine (poudre ou gel/liquide), pot avec couvercle, verre mesureur

Méthode

En cas d'utilisation de poudre (volatile), manipuler la fluorescéine dans un local sans courant d'air, positionner sur le plan de travail un tissu propre, mettre des gants, protéger sa tenue (tablier ou surblouse) et mettre un masque chirurgical.

Mettre 1 cuillère à soupe de farine dans un pot pouvant être fermé avec un couvercle,

Ajouter 1 cuillères à soupe d'eau pour une selle moulée, ou 2 si souhait d'une selle liquide,

Ajouter une demi-cuillère à 1 cuillère à café de poudre fluorescente ou quelques gouttes de gel ou de lotion de fluorescéine.

Mettre le couvercle. Bien secouer pour mélanger.

Vérifier la fluorescence avec une lampe à UV adaptée au produit. Si pas assez fluorescent, rajouter de la fluorescéine jusqu'à obtention d'une belle fluorescence.

Cette préparation correspond à 1 selle fluo (durée de conservation : quelques jours)

Préparation du matériel



Mélanger

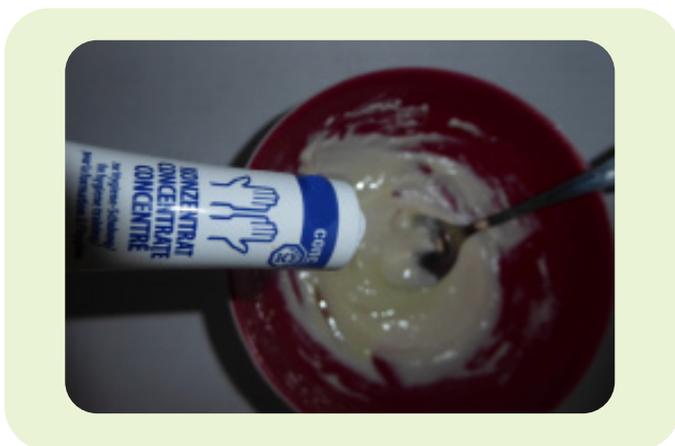


Privilégier une lampe à UV large

Ci-dessous : ajout de poudre orange fluorescente



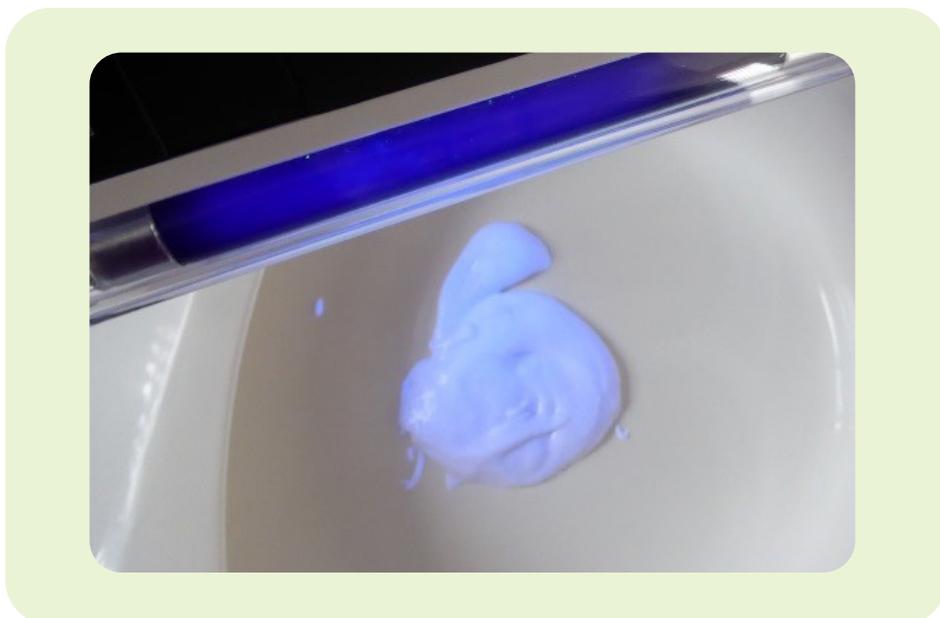
Ci-dessous : ajout de Gel concentré fluorescent



Résultats possibles au mélange



Vérification de la fluorescence



Aspect dans un bassin et dans les WC



ANNEXE 4

PLAQUETTE POUR LES PROFESSIONNELS PARTICIPANTS

PLAQUETTE POUR LES PATIENTS

=> Téléchargeable sur le site du RéPias, sur la page [Boîte à outils Péril fécal.](#)

CAMPAGNE FLUO

DEVENEZ EXPERT DU PÉRIL FÉCAL

3 enquêtes « fluo » à votre disposition pour traquer les micro-organismes fécaux dans l'environnement !



- L'entretien de l'environnement a-t-il permis d'effacer les preuves ?
- A-t-on laissé des indices après une toilette ?
- La gestion des selles s'est-elle faite sans laisser de traces ?



Un conseil : ouvrez l'oeil et le bon !

LE PÉRIL FÉCAL
NOUS GUAETTE



CAMPAGNE FLUO

- Sensibiliser les professionnels de santé à la diffusion des micro-organismes fécaux dans l'environnement, en la visualisant avec des produits fluorescents.
- Mettre en place des actions d'amélioration des pratiques afin de prévenir le péril fécal.

Le péril fécal en milieu de soins



Risque de transmission d'un micro-organisme présent dans les selles humaines (micro-organisme fécal)

Des conséquences pour tous

- **Individuelles** pour les patients/résidents avec la survenue d'infection (gastro-entérite virale, infection à *Clostridioïdes difficile* ...)
- **Collectives** pour les professionnels de santé avec une charge en soins augmentée lors de survenue de cas groupés (épidémie à entérobactérie multi-résistante, *Clostridioïdes difficile*, norovirus ...)



Les mesures de prévention

POUR TOUS



Pour les professionnels de santé

Le port adapté des EPI (gants, tablier)



La bonne gestion des excréta



L'entretien de l'environnement



www.preventioninfection.fr

ANNEXE 5

SPECIALITÉ DU SERVICE

Spécialité	Détail
Médecine	Toute spécialité de médecine de l'adulte et/ou de l'enfant, y compris néonatalogie, pédiatrie, gériatrie, soins palliatifs Hors gynécologie médicale et hémodialyse
Médecine à haut risque infectieux	Transplantation, hématologie ou oncologie/cancérologie et toute spécialité médicale jugée critique vis-à-vis du risque infectieux
Réanimation	Réanimation médicale et/ou chirurgicale de l'adulte et/ou de l'enfant, y compris réanimation polyvalente, néonatale, pédiatrique et grands brûlés
Unités de soins intensifs/continus	USI/USC de l'adulte et/ou de l'enfant y compris USI néonatale, USI pédiatrique
Urgences	Urgences médicales et/ou chirurgicales de l'adulte et/ou de l'enfant : urgences générales, urgences adultes, urgences pédiatriques, y compris lits porte
Chirurgie	Chirurgie de l'adulte et/ou de l'enfant, chirurgie générale ou chirurgie spécialisée (chirurgie orthopédique, digestive, vasculaire, pédiatrique...) Chirurgie ambulatoire Hors chirurgie gynécologique
Gynécologie-obstétrique	Obstétrique, maternité, gynécologie médicale et chirurgicale
Soins de suite et réadaptation	Rééducation, réadaptation physique, SSR gériatrique, SSR spécialisés (digestif, pneumo, psy /addictions, neuro, cardio, onco-hémato, brûlés)
Secteurs médico-techniques	Endoscopie, fibroscopie, radiologie, imagerie, médecine nucléaire, explorations fonctionnelles...
Bloc secteur réveil	Salles de soins post-interventionnels (SSPI)
Hémodialyse	Centre de dialyse, unité médicalisée (UDM), autodialyse assistée (UAD)
Unités de soins de longue durée	
Psychiatrie/santé mentale	
Services médico-sociaux	Ehpad, Fam, Mas, IME, ...
HAD	Hospitalisation à domicile

Pour les secteurs de type « Hôpital de jour » (HDJ) : coder selon la spécialité correspondante.

ANNEXE 6

FICHE DE MESURE D'IMPACT POUR LE RÉFÉRENT

Fiche à compléter au fur et à mesure des étapes de mesure d'impact par le référent.

CAMPAGNE FLUO – MESURE DE L'IMPACT- FICHE RÉFÉRENT

Nom établissement	
N° FINESS géographique	
Service	
Spécialité (cf annexe 5)	
Intervention (plusieurs réponses possibles)	<input type="checkbox"/> Entretien <input type="checkbox"/> Toilette au lit <input type="checkbox"/> Bassin
Date de l'intervention jj/mm/aaaa	
Sensibilisation des professionnels avant l'intervention	
Nombre de questionnaires 1 récupérés	
Nombre de professionnels d'accord (tout à fait, plutôt) avec la phrase 1 « Je sais de quoi il s'agit »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 2 « Le service peut être concerné »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 3 « Je peux être concerné(e) de par ma profession »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 4 « Je sais comment le prévenir »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 5 « Je joue un rôle actif dans sa prévention au quotidien »	
Mesure de l'impact immédiat de l'intervention (après le débriefing)	
Nombre de professionnels participant au débriefing	
Nombre de professionnels signataires de l'affiche	
Nombre de questionnaires 2 récupérés	
Nombre de professionnels d'accord (tout à fait, plutôt) avec la phrase 1 « Je sais de quoi il s'agit »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 2 « Le service peut être concerné »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 3 « Je peux être concerné(e) de par ma profession »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 4 « Je sais comment le prévenir »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 5 « Je joue un rôle dans sa prévention au quotidien »	
Nombre de professionnels d'accord (tout à fait, plutôt) avec la phrase 6 (intérêt)	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 7 (percevoir le risque)	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 8 (motivation)	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 9 (déclaration de changement)	
Mesure de l'impact intermédiaire de l'intervention (15j à 3 mois post-intervention)	
Date de mesure jj/mm/aaaa	
Action(s) décidée(s) réalisée(s) ? Complètement/ partiellement/non	
Nombre de questionnaires 3 récupérés	
Nombre de professionnels d'accord (tout à fait, plutôt) avec la phrase 1 « Je sais de quoi il s'agit »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 2 « Le service peut être concerné »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 3 « Je peux être concerné(e) de par ma profession »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 4 « Je sais comment le prévenir »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 5 « Je joue un rôle dans sa prévention au quotidien »	
Mesure de l'impact à distance de l'intervention (entre 3 et 6 mois post-intervention)	
Date de mesure jj/mm/aaaa	
Réduction du nombre de points fluorescents par rapport à l'intervention initiale (Oui/non)	
Nombre de questionnaires 4 récupérés	
-Nombre de professionnels d'accord (tout à fait, plutôt) avec la phrase 1 « Je sais de quoi il s'agit »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 2 « Le service peut être concerné »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 3 « Je peux être concerné(e) de par ma profession »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 4 « Je sais comment le prévenir »	
Nombre de professionnels d'accord avec la phrase 5 « Je joue un rôle dans sa prévention au quotidien »	

ANNEXE 7

RÉFÉRENCES

- Boite à outils Péril Fécal MATIS
<https://www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/peril-fecal/> disponible depuis fin mars 2020
- Les gastro-entérites. Données nationales. Santé Publique France
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-ai-gues/donnees/#tabs> accédé le 30/12/2019
- E-sin, signalement externe des infections associées aux soins. Santé Publique France
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-re-sistance-aux-antibiotiques/infections-associees-aux-soins/articles/e-sin-signalement-externe-des-in-fections-nosocomiales> accédé le 30/12/2019
- CPias Grand-Est. Outils de simulation, gestion des Excreta.
<http://www.cpias-grand-est.fr/index.php/gestion-des-excreta/> Accédé le 8/10/2019
- Rock et coll. Evaluating accuracy of sampling strategies for fluorescent gel monitoring of patient room cleaning. ICHE, 2019.
https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/33F8939DE4E80BFF-351F12F4D7E9EB39/S0899823X19001028a.pdf/evaluating_accuracy_of_sampling_strategies_for_fluorescent_gel_monitoring_of_patient_room_cleaning.pdf
- Mitchell et coll. An environmental cleaning bundle and health-care –associated infections in hospitals (REACH) : a multicentre, randomised trial. Lancet Infect Dis, 2019.
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2818%2930714-X>
- White et coll. Cost-effectiveness of an environmental cleaning bundle for reducing healthcare associated infections. Clinical infectious disease, 2019.
<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciz717/5540717>
- Rawlinson et coll. Surface sampling within a pediatric ward-how multiple factors affect cleaning efficacy. AJIC, 2019
[https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(19\)30952-6/abstract](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(19)30952-6/abstract)
- Mitchell et coll. Changes in knowledge and attitudes of hospital environmental services staff: the researching effective approaches to cleaning in hospital (REACH) study. AJIC, 2018.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655318300762?via%3Dihub>
- Wille et coll. Cross-sectional point prevalence survey to study the environmental contamination of nosocomial pathogens in intensive care units under real life conditions. Journal of hospital infection, 2018. [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(17\)30528-5/pdf](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(17)30528-5/pdf)
- Maugat et coll. Bilan 2001-2017 des signalements externes d'infections nosocomiales. Part des signalements impliquant une bactérie multirésistante, hautement résistante-émergente ou un Clostridium difficile. BEH, 2018
<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/186667/2319711> accédé le 30/12/2019

- Fattorini et coll. Use of a fluorescent marker for assessing hospital bathroom cleanliness. AJIC, 2016.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655316300098?via%3Dihub>
- Hall et coll. Researching effective approaches to cleaning in hospitals: protocol of the REACH Study, a multi-site stepped wedge randomized trial. Implementation science, 2016.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4806497/pdf/13012_2016_Article_406.pdf
- Cheng et coll. Hand-touch contact assessment of high-touch surfaces among healthcare workers, patients and visitors. Journal of hospital infection, 2015.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670115001012?via%3Dihub>
- Sjöberg et coll. Transmission of Clostridium difficile spores in isolation room environments and through hospital beds. APMIS, 2014.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/apm.12218>
- Donskey. Does improving surface cleaning and disinfection reduce healthcare-associated infections? AJIC, 2013.
[https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(13\)00055-2/pdf](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(13)00055-2/pdf)
- Smith et coll. Where do hands go ? An audit of sequential hand-touch events on a hospital ward. Journal of hospital infection, 2012.
<https://strathprints.strath.ac.uk/37569/>
- Ragan et coll. Use of audit and feedback with fluorescent targeting to achieve rapid improvements in room cleaning in the intensive care unit and ward settings. AJIC, 2012.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655311003233?via%3Dihub>
- Best et coll. The potential for airborne dispersal of Clostridium difficile from symptomatic patients. Clinical Infectious Diseases, 2010.
<https://academic.oup.com/cid/article/50/11/1450/505443>
- Temime L. Modélisation de la transmission des infections en service hospitalier, identification de « super-propagateurs ». Médecine/Science, 2010
<https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/pdf/2010/03/medsci2010262p205.pdf>
- Mutters et coll. Quantitative detection of Clostridium difficile in hospital environmental samples by real-time polymerase chain reaction. Journal of hospital infection, 2009.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670108004234?via%3Dihub>
- Prévention du risque infectieux : les apports de la théorie de l'engagement F Girandola
https://sf2h.net/wp-content/uploads/2011/04/prevention-risque-infectieux-epidemiologique-chef-les-pros-de-sante_apports-de-la-theorie-de-l-engagement.pdf
- Attitudes et actions en fonction du stade de changement HAS
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_attitudes_stade_changement_patient.pdf
- Prochaska, J. O., & Di Clemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Psychotherapy, 19(3), 276-288.
- Prochaska, J. O. (1994). Strong and Weak Principles for Progressing From Precontemplation to Action on the Basis of Twelve Problem Behaviors. Health Psychology, 13(1), 47- 51.

ANNEXE 8

GROUPE DE TRAVAIL

- MATIS : Eva Ardichen, Romane Baroux, Caroline Bervas, Claudine Moco, Raymond Nasso, Muriel Péfau, Bruno Quintard, Anne-Gaëlle Venier, Deborah Villani,
- CPias Bourgogne-Franche-Comté: Céline Bouvier-Slekovec, Edith Tissot
- CPias Nouvelle-Aquitaine : Véronique Delannoy, Pierre Parneix
- CPias Iles de Guadeloupe: Bruno Jarrige
- CPias Grand-Est/PRIMO: Karine Guerre
- Santé Publique France : Michèle Nion-Huang

REMERCIEMENTS

- Nathalie Jouzeau, Cpias Grand Est
- Patrick Miqueu et les professionnels de l'EHPAD OASIS de Bois Jolan
- Hélène Capelle, Adria Chabloz, Adrien Niberon et les professionnels de la clinique de CHOISY