

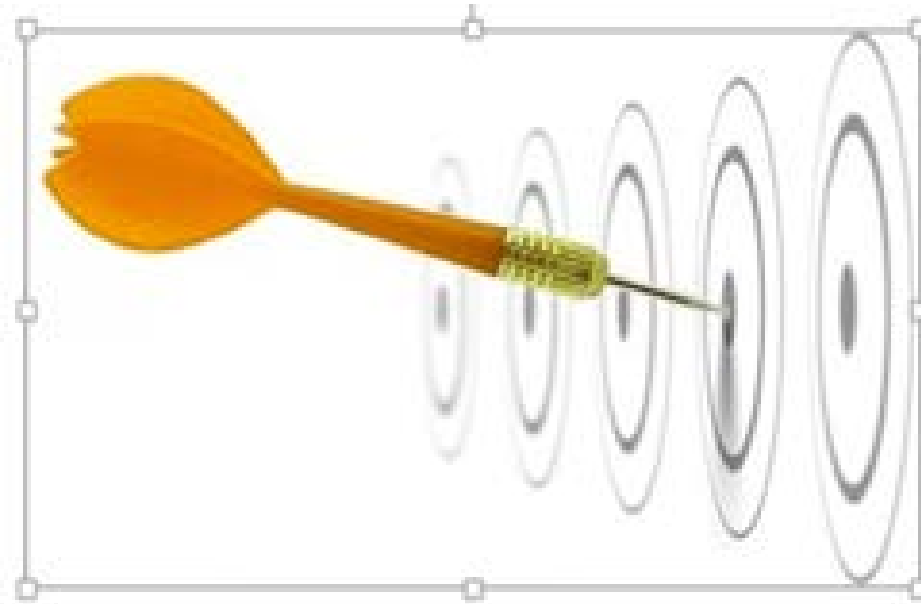


LA GESTION DES EXCRETA AU QUOTIDIEN : POURQUOI ? COMMENT ?

14^{ème} journée du
Réseau Régional d'Hygiène - ARLIN de Basse-Normandie
25/09/2014

Francine Delaisements – Murielle Siharath
CH L'Aigle CH Flers

QUIZZ



Une ou plusieurs réponses possibles

Question 1 Les «excreta », c'est quoi ?

Des vomissures ?

Des urines ?

Des selles ?



Définition

LES EXCRETA

- Ensemble des substances rejetées hors de l'organisme , consistant principalement en déchets de la nutrition et du métabolisme :
 - Bile, sueur, gaz carbonique, crachats,
 - **Vomissements**
 - **Urine**
 - **Fèces (matières fécales)**



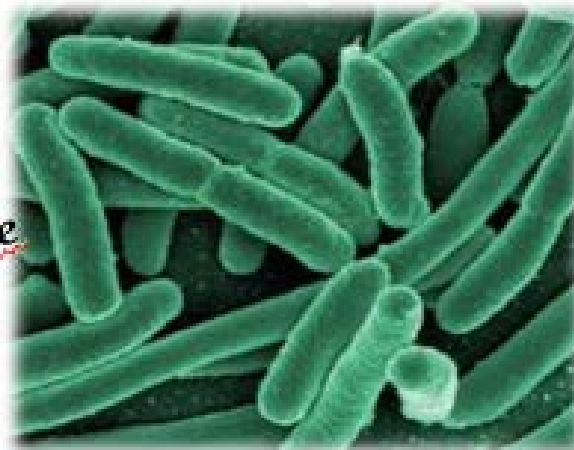


Danger!

Les excreta représentent un réservoir de micro-organismes susceptibles d'entraîner des infections



Klebsiella pneumoniae



E Coli

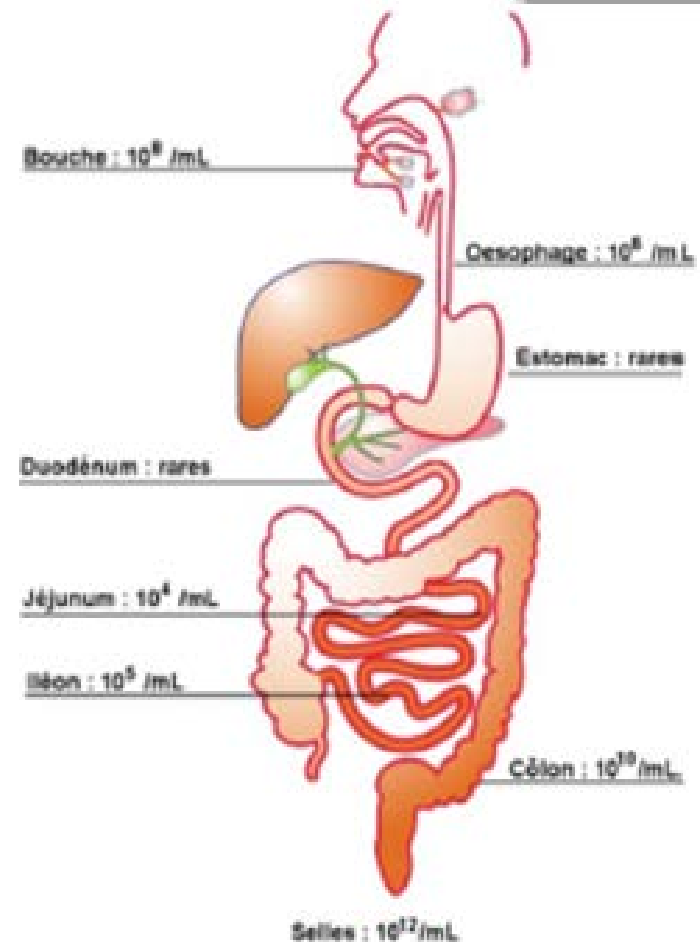


Enterococcus faecalis

Le danger lié aux selles

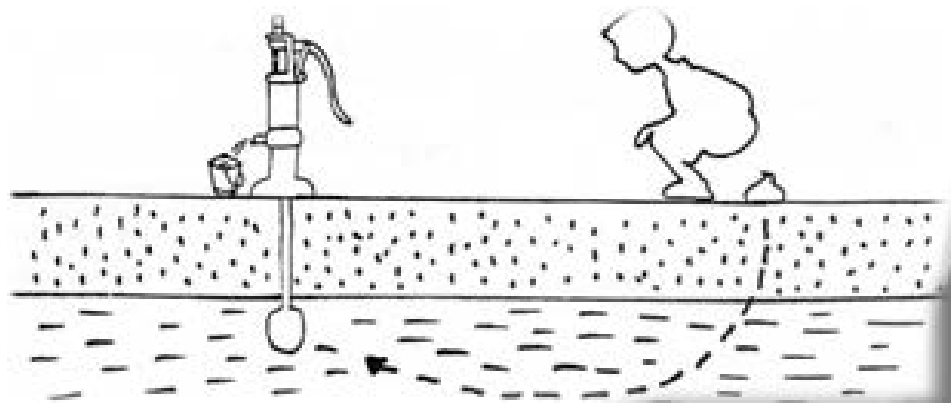
Tube digestif et notamment **colon** : flore normale très abondante : **réservoir endogène majeur de micro organismes**

- 100 à 1000 milliards de colonies par gramme de matière fécale.
- Un adulte de 75 kg émet environ **150g de selles par jour** (+/- en fonction du régime alimentaire).
- Les selles sont composées en grande partie de **bactéries intestinales**



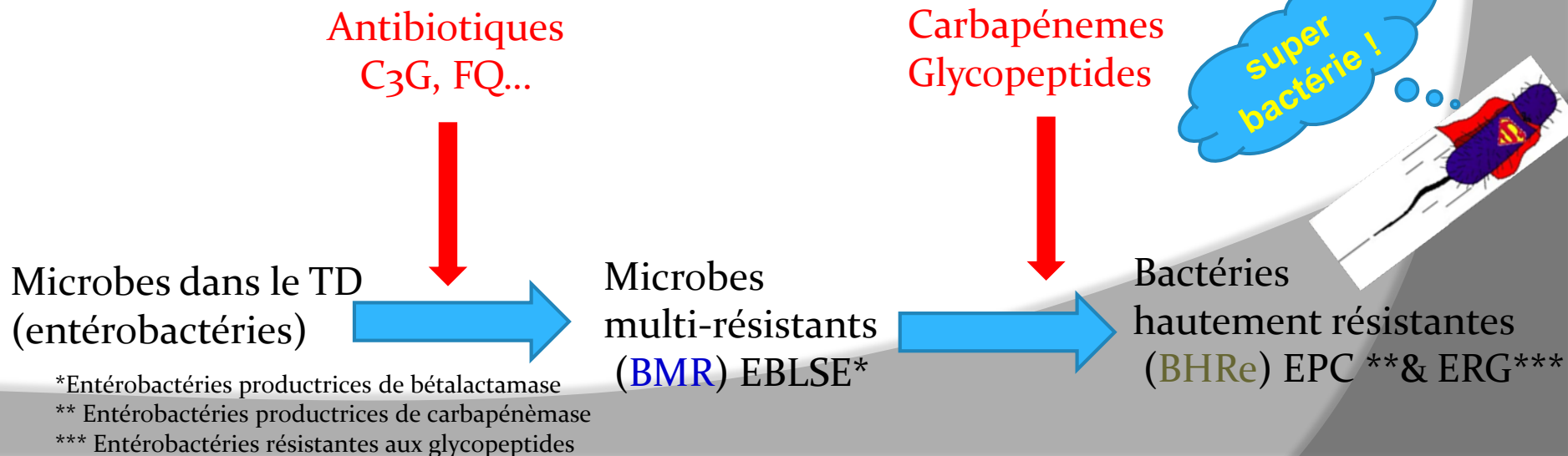
Le péril fécal

Le **péril fécal**, que l'on croyait vaincu dans nos pays civilisés, grâce à l'assainissement et au traitement des eaux usées, ressurgit...



Le risque bactérien lié aux selles

- Très nombreuses familles de bactéries dont le réservoir est le TD : *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, Enterocoques résistants aux glycopeptides, *Clostridium difficile*...
 - Transmission féco-orale
- Infections communautaires, ou nosocomiales
- Résistance aux antibiotiques



Les entérobactéries sont responsables d'infections associées aux soins

L'ENP 2012 en quelques chiffres

Etablissements de santé participants (N)	1 938
Patients inclus (N)	300 330
Patients infectés (N)	15 180
Prévalence des patients infectés (%)	5,1
Infections nosocomiales recensées (N)	16 024

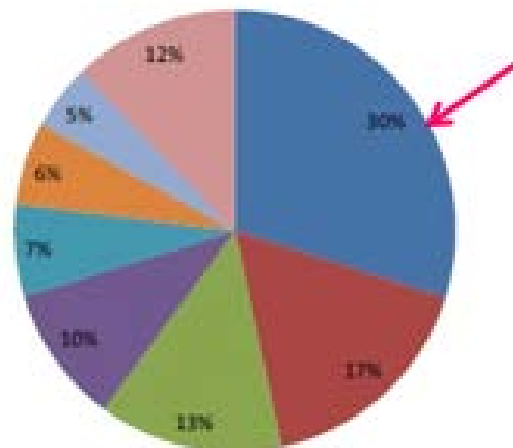
Les micro-organismes responsables d'IN

Par famille

Famille	N	Part relative (%)	Prév. des IN associées (%)
Entérobactéries	5 709	45,4	1,9
Cocci Gram +	4 279	34,0	1,4
Bacilles Gram - non entérobactéries	1 381	11,0	0,5
Anaérobies stricts	498	4,0	0,2
Champignons et levures	461	3,7	0,1
Autres micro-organismes	253	2,0	0,1
Total	12 581	100,0	4,2

Note : 5 100 infections sans micro-organisme documenté (31,8%).

Par site infectieux



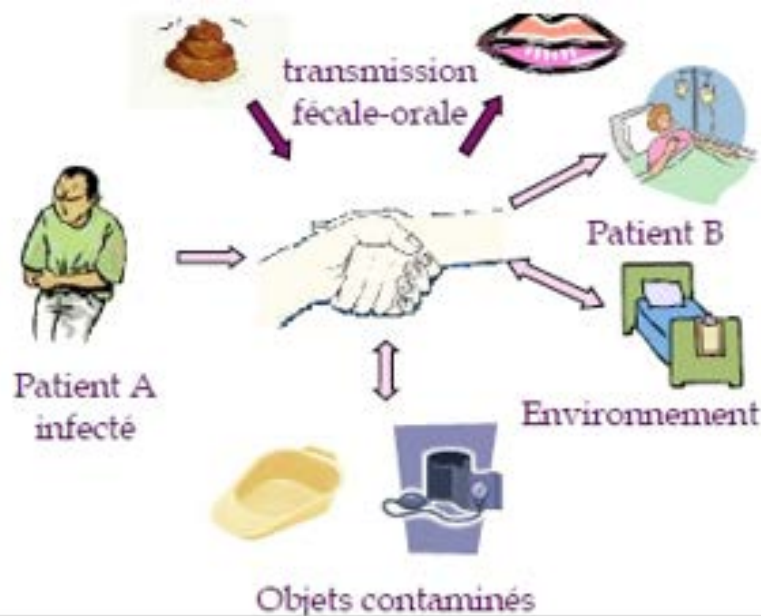
Infection urinaire	Pneumopathie
Infection du site opératoire	Bactériémie / septicémie
Infection peau / tissus mous	Infection respiratoire autre
Infection du tractus gastro-intestinal	Autres infections

Les 10 micro-organismes les plus fréquemment rapportés

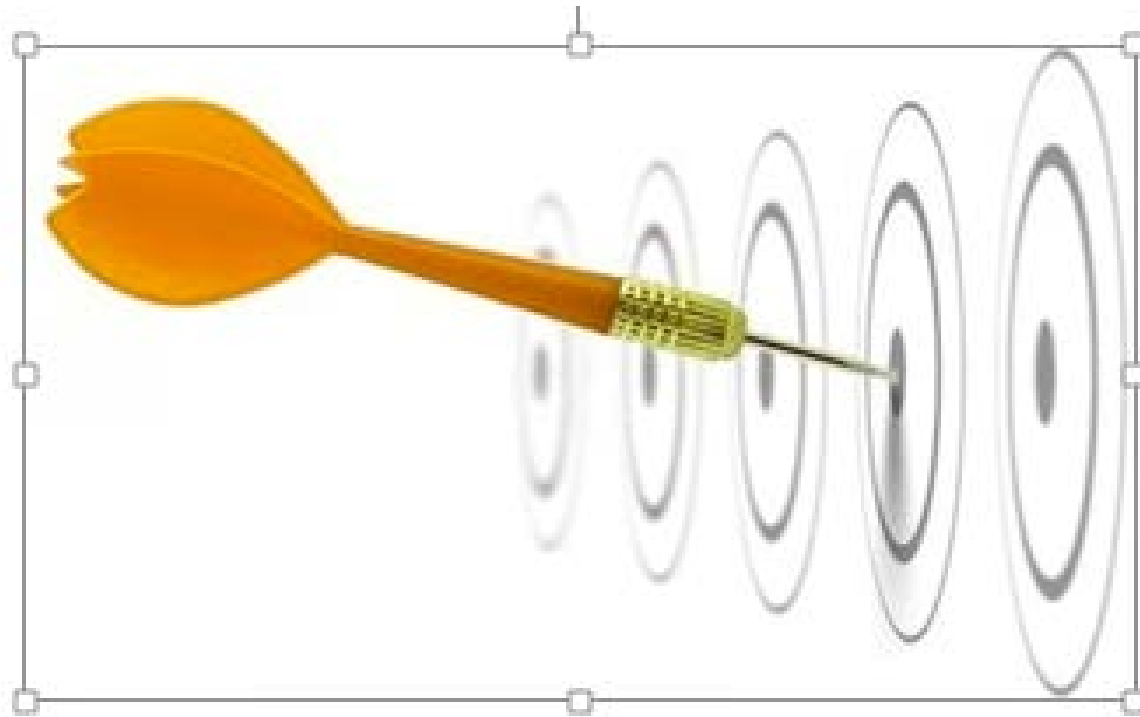


Quel est le risque lié aux excréta ?

- Transmission **croisée** de micro organismes potentiellement pathogènes :
 - Bactéries_(avec le problème des BHRe, des *C. difficile*...)
 - Virus_(norovirus, rotavirus...)
 - Conséquences : risque infection associée aux soins pour les patients et risque d'**impasse thérapeutique** (BHRe)



QUIZZ



Une ou plusieurs réponses possibles

Question 2 Quel produit faut-il utiliser pour l'entretien de l'environnement d'un patient présentant une diarrhée à *Clostridium difficile* ?

- Un détergent ?
- Un détergent-désinfectant sporicide ?
- Un détergent puis un désinfectant type « eau de javel » ?



Réponse



- ⦿ Détergent puis un désinfectant type « eau de javel »



- Eau de javel = très bon désinfectant mais ...non détergent. Inactivé par les détergents (rinçage nécessaire). Ne s'utilise pas pur !!

OU

- ⦿ Détergent-désinfectant sporicide

Question 3 Hors contexte épidémique ou infectieux, chez des patients-résidents incontinents, l'élimination des excréta se fait dans la filière?

- DAOM (Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères)
- DASRI (Déchets d'activité de soins à risque infectieux) ?
- Autre ?



D'après vous
??

Réponse

- ⦿ DAOM



Question 4 Que doit-on porter pour changer des draps souillés chez un patient présentant une diarrhée ?

Des gants à usage unique ?



Un tablier plastique à usage unique ?



Aucun des 2 ?




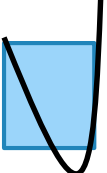

Réponse



+



Question 5 La prévention des épidémies de GEA (gastro-entérites aiguës) repose sur le respect :

-  Du traitement de l'environnement ?
-  De l'hygiène des mains ?
-  De la protection de la tenue ?

Réponse

- ⦿ Les 3
- ⦿ Respect des **précautions standard**
 - Hygiène des mains, entretien des surfaces et protection de la tenue;
 - Nettoyage désinfection des matériels après chaque utilisation.
 - Elimination : tablier plastique et gants dès la fin des opérations souillantes **puis** réaliser une hygiène des mains.

Comment gérer les excréta au quotidien?

Point essentiel pour lutter
contre la transmission croisée :

**l'entretien du matériel utilisé
pour recueillir les excréta :**



- Bassins

- Urinaux



- Seaux pour fauteuil garde robe

- Bocaux à diurèse...



Les différentes méthodes d'entretien des collecteurs ou utilisées pour l'élimination des excréta

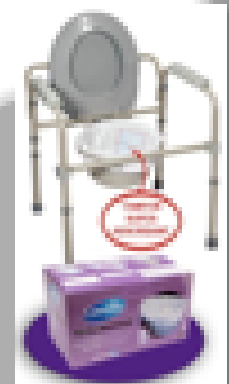
⦿ Entretien manuel

⦿ Entretien automatisé

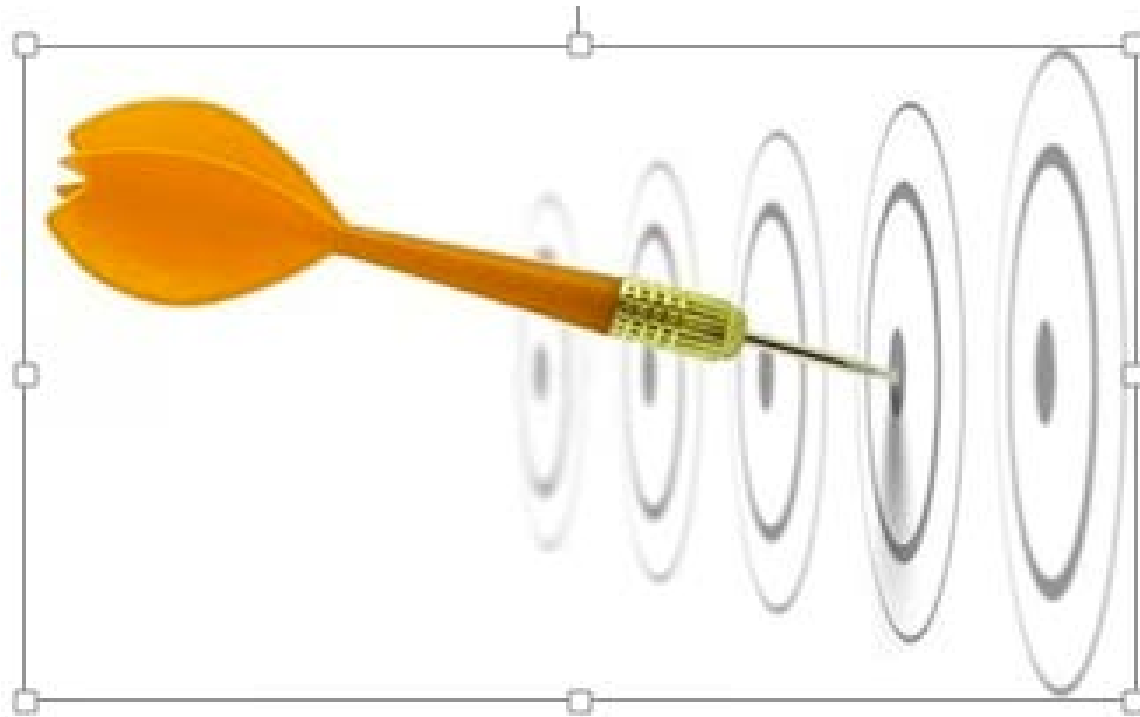
- Broyeurs et contenants à usage unique
- Lave-bassin (chimiques ou thermiques)



⦿ Sacs de protection absorbant pour bassin ou seau de chaise.




QUIZZ



Une réponse possible

Question 6 Doit-on toujours porter des gants pour réaliser l'entretien des Bassins ?

 Oui ?

 Non ?



Réponse

- OUI

PS

R32 : « *Des gants sont toujours portés s'il y a un **risque de contact** avec du sang ou tout autre **produit d'origine humaine**...Ils doivent également être portés lors de la **manipulation...de matériel souillé.** »*



Question 7 Après le retrait des gants un lavage des mains au savon doux est la technique à privilégier ?

Oui ?

Non ?



Réponse

⦿ NON

Rappel sur les PS

R30 « *Il est recommandé d'effectuer une HDM immédiatement après le retrait des gants.* »

R31 « *Il est recommandé de pratiquer une HDM par FHA en remplacement du lavage simple, du lavage hygiénique. Si les mains sont visuellement souillées, il est impératif de procéder à un lavage simple des mains.* »



Question 8 Il est recommandé d'utiliser une douchette pour un entretien efficace des bassins souillés?

Oui ?

Non ?





1°) Photo témoin avant
rinçage du bassin



2°) Après rinçage du bassin



Tenue de travail également recouverte
de projections

Évaluation de la contamination environnementale lors de l'utilisation des douchettes de WC

Etude réalisée par une équipe de l'ARLIN de Haute Normandie au CHU de Rouen

http://www.cclinparisnord.org/video/film_excreta.flv

Comparaison entre les différentes méthodes (patients continents – dépendants)

* DM = dispositifs médicaux

Entretien automatisé

	Entretien manuel	Lave bassin	Broyeur + contenants à u.u	Sacs de protection absorbant pour bassin ou seau de chaise
Technique	<ul style="list-style-type: none"> . Vidanger le récipient . Rincer . Immerger dans un bain de détergent désinfectant pour DM* 15 mn . Nettoyer et désinfecter . Sécher . Stocker 	<ul style="list-style-type: none"> . Ouvrir la porte de l'appareil . Charger le dispositif plein suivant les recommandations du fournisseur . Fermer la porte . Lancer le cycle; à la fin du cycle, . contrôler le bon fonctionnement, . récupérer le matériel et le stocker 	<ul style="list-style-type: none"> . Placer le contenant plein dans l'appareil . Fermer le couvercle et lancer le cycle 	<ul style="list-style-type: none"> . Ouvrir le sac . Contrôler la présence du tampon absorbant au fond du sac . Disposer le sac sur le récipient . Préserver l'intimité du patient/résident . Attendre la gélification des liquides . Fermer le sac, le nouer et le jeter (DAOM sauf cas particulier)
Avantages	<p>Aucun ? en cas d'utilisation de douchette pour le rinçage : proximité</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Utilisation facile , sans projection . Cycles reproductibles . Efficacité et ergonomie . Conditions de travail 	<ul style="list-style-type: none"> . Rapidité . Conditions de travail . Pas de projection 	<ul style="list-style-type: none"> . Gélifie les liquides . Bloque la prolifération des odeurs
Inconvénients ou contraintes	<ul style="list-style-type: none"> . Efficacité ? (opérateur dépendant) .Chronophage . Pas de brosse adaptée pour aller au fond des bassins . Contamination du personnel et de l'environnement (si utilisation de la douchette) . Difficulté à trouver un contenant assez grand pour immerger les bassins (si pas de « plonge » dans le service) . Ergonomie ? . Conditions de travail ? 	<ul style="list-style-type: none"> . Local d'installation . Coût à l'achat (investissement) . Formation du personnel utilisateur et technique . Maintenance préventive . Prévoir le plan B en cas de panne . Problème de l'eau calcaire dans certaines régions (séquestrant) 	<ul style="list-style-type: none"> . Local d'installation . Cout à l'achat et cout de l'usage unique . Volume de stockage des contenants . Gestion des stocks . Pas de couvercle à u.u. pour les bassins . Nécessité d'un bassin support = désinfection du support nécessaire . Maintenance et formation du personnel 	<ul style="list-style-type: none"> . Cout du contenant et cout de l'élimination des déchets (sur poids) . Volume de stockage . Gestion des stocks . Temps de préparation de la pose . Difficulté à faire tenir le sac dans certains cas . Désinfection du support . Le nettoyer par immersion si salissures

Coût des différentes méthodes de traitement



Quelques éléments de comparaison (prix catalogues hors négociations)

	Lave bassin 1*	Lave bassin 2*	Broyeur*	Sac absorbant (hors souillures)	Lavage manuel*	Change complet
Consommable / cycle						
Coût eau froide / cycle	0,07	0,11	0,05	0	0,08	
Coût eau chaude / cycle	0,22	0,22	0	0	0	0
Coût électricité / cycle	0,09	0,09	0,002	0	0	
Coût / cycle anticalcaire	0,03	0,03				
Coût désinfectant / cycle			0,14			
Bassin jetable			0,38			
Sac absorbant HT						
Change complet (maxi HT)						0,47
Coût DD / cycle				0,0000575	0,15	
Total en € (hors temps agent)	0,42	0,45	0,56	0,72	0,23	0,47
Coût agent / cycle	0,71	0,71	0,33	0,12	2,96	0,12
Total en €	1,12	1,16	0,90	0,85	3,18	0,59

Coût déchets ?

Source : Comment mobiliser une région autour de la gestion des excréta ?

Denis Thillard. 5 décembre 2013. ARLIN Haute Normandie.

Réflexions sur l'entretien manuel (1)

- C'est une pratique pluriquotidienne qui relève de l'**hygiène de base**
- Travail **fastidieux**
- La procédure souvent **non écrite**
- Instituée depuis de nombreuses années, non évaluée
- Cet acte qui paraît simple et facile à réaliser est considéré comme un travail rebutant et non valorisant...

Et pourtant c'est une opération à risque
qui **favorise +++ la transmission croisée**

Réflexions sur l'entretien manuel (2)

Constats :

- ⦿ **Douchettes pour le rinçage** : elles sont encore utilisées dans certains services/établissements .
- ⦿ Il est **impossible de nettoyer efficacement** un bassin au dessus d'une cuvette de WC (les produits détergents désinfectants ne sont pas à disposition dans les cabinets de toilette)
- ⦿ Le plus souvent dans les services, le matériel n'est souvent **que rincé** et en attente de séchage avant une prochaine utilisation.
 - ⦿ Donc :
 - pas de nettoyage
 - pas de désinfection pour un dispositif médical

Question : quelle qualité microbiologique pour les dispositifs d'élimination des excréta ?

Les recommandations en vigueur



Les recommandations :

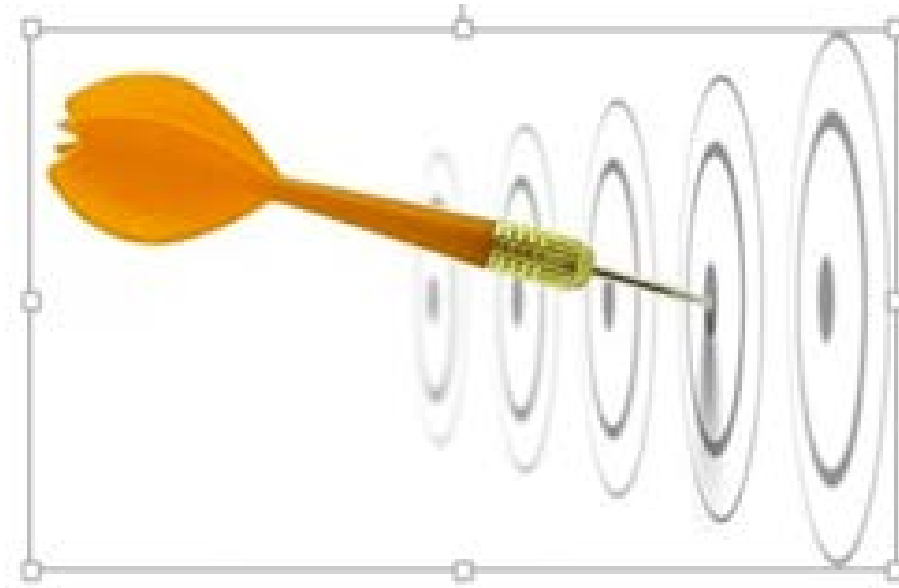
Comment faire pour limiter la transmission croisée ?

*Entartrée,
jamais
entretenu
= nid à
microbes*



- ⦿ Ne pas utiliser de douchette pour rincer :
- ⦿ => aérosol de matières fécales et d'urines dans l'environnement
- ⦿ **SUPPRIMER LES DOUCHETTES**


QUIZZ



Une réponse possible

Question 9 Est-il recommandé de vider l'urinal et le bassin dans un vidoir avant de les placer dans un lave-bassin ?

 Oui ?

 Non ?

Vide ou plein, that is the question ?

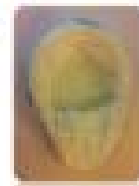


Réponse



Conduite à tenir
pour l'élimination
des excréta

Novembre 2013




⦿ NON

- Placer dans le LDB : le bassin et son couvercle sur les supports intérieurs prévus dans le LDB **de manière à ce que le bassin se vide de son contenu** à la fermeture de la porte du LDB (vérifier le bon positionnement dans le lave bassin)

Question 10 Les lave-bassins sont-ils performants pour nettoyer des bassins rayés ?

 Oui ?

 Non ?



Réponse

⦿ NON

Les selles s'incrûstent dans les rayures du plastique empêchant leur totale élimination. Des germes sont protégés et non atteints par la vapeur sensée les détruire.

Un lave-bassin est efficace avec du matériel en bon état.

NB : Renouveler les bassins, urinaux... dès qu'ils sont abimés
(plastique rayé, strié...)



Les recommandations : comment faire ? (suite)

L'élimination des excréta

Patients continents : élimination dans les toilettes (entretien des locaux et hygiène des mains)

Patients continents-dépendants : en cas d'utilisation de bassin, urinal ou chaise percée :

**Élimination recommandée dans
un lave-bassin thermique
situé dans un local dédié**

C'est un appareil qui vidange, nettoie et désinfecte :
il dispense de la vidange des récipients
de recueil des excréta

Les recommandations : comment faire ?

Le lave bassin

- ⊙ Le lave bassin est un dispositif médical, une norme s'applique à ces appareils (NF EN ISO 15 883-3)
- ⊙ Les lave-bassins **thermiques** sont préférables aux lave-bassins chimiques
- ⊙ L'eau chaude présente le double avantage d'être plus économique que l'emploi des désinfectants, et d'être **moins nocive** :
 - tant pour le malade (pas de résidus)
 - que pour le personnel (pas d'émanation , de toxicité de contact)
 - et pour l'environnement (écotoxicité nulle à condition de respecter la température de rejet de l'eau dans les égouts).

Le lave bassin

- ⊙ Il doit être adapté au type de matériel à traiter (quantité et qualité)
 - 1 laveur désinfecteur/**25 lits** en EHPAD
 - 1 laveur désinfecteur/**20 lits** en MCO
- ⊙ Nécessite une **maintenance rigoureuse** (services techniques : maintenance préventive : détartrage annuel du générateur)
- ⊙ **Formation** indispensable du personnel utilisateur (mode d'emploi et entretien courant)
 - recommandé de **détartrer** toutes les semaines les **buses de lavage** au vinaigre blanc et de nettoyer les parois avec un produit inox.

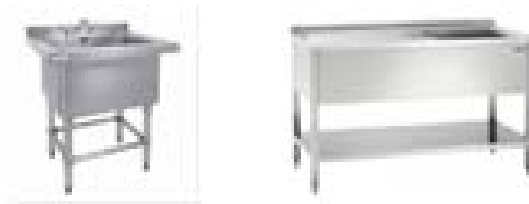
Le lave bassin

- ⊙ **Vérification du bon fonctionnement :**
 - **Déroulement du cycle** (alarmes)
 - **Qualification opérationnelle annuelle** afin de vérifier que les facteurs de désinfection sont respectés : temps de contact avec l'eau chaude et température de l'eau.
- ⊙ **Formalisation** des procédures (et affichées = photos du mode chargement du matériel)

Les recommandations : Comment faire ?

Le local du lave-bassin

- Le local dédié au lave bassin doit être **équipé** de façon à pouvoir faire face à une panne de l'appareil : (vidoir, évier « plonge » de taille adaptée permettant l'entretien du matériel par immersion)



- Acheminement protégé des récipients (**couvercles** pour lave bassin, urinaux, et boccas à urine).



NB, astuce : il est possible de tapisser le fond des bassins de papier toilette avant son utilisation, afin de faciliter les opérations de lavage dans le lave bassin

Recommandations en cas d'absence de lave-bassin

A défaut de laveur désinfecteur dans le service

- Privilégier l'utilisation d'un **sac protecteur** contenant un produit gélifiant, placé dans le bassin : le retirer et **l'éliminer** dans un **sac à déchets**
- Dans ce cas, en l'absence de souillures, nettoyer le bassin avec une chiffonnette imprégnée de **détergent-désinfectant**

Si pas de sac protecteur ou présence de souillures

Il est nécessaire d'avoir **un local** permettant l'évacuation des excréta (vidoir ou **WC réservé à cet usage** pour limiter la transmission croisée et la transmission environnementale

- Transporter le bassin (ou autre contenant) **plein muni de son couvercle** vers ce local

Vidange

- Vider le bassin dans le vidoir, en prenant soin de protéger sa tenue avec un tablier à usage unique, des gants, des lunettes de protection (risque de projection)
- Procéder à un rinçage, compléter si besoin d'un broyage. Attention au risque de projection et à la contamination de l'environnement

Nettoyage/désinfection :

- Immerger dans un grand bac contenant un produit détergent-désinfectant (bactéricide, virucide). Respecter le **temps de contact** du produit, rincer puis sécher
- Renouveler le bain de produit au minimum **toutes les 24h** (plus en fonction du niveau de souillures visibles)
- Déposer le bassin désinfecté dans un lieu de stockage propre ou **directement dans la chambre**

FICHE PRATIQUE



Conduite à tenir pour l'élimination des excréta



Respecter la dilution et le temps de contact

- Respecter la dilution
- Renouveler le bain de produit au minimum toutes les 24h (plus en fonction du niveau de souillures visibles).

Les recommandations :

absence de lave bassin dans le service

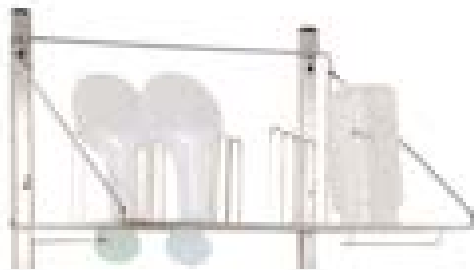
A défaut d'utilisation d'un lave bassin :

- ⦿ Attribuer bassin, chaise percée urinal au patient ou au résident tout le temps de son séjour
un bassin = un patient
- ⦿ Vider, nettoyer les bassins, urinaux, boccas et seaux des chaises percées, **dans le local «vidoir »** et non dans le cabinet de toilette du patient, non adapté.
- ⦿ Equiper les cabinets de toilette de **supports adaptés** pour y laisser les matériels, propres, prêts à être utilisés.
- ⦿ Dans tous les cas, nettoyer et désinfecter systématiquement les chaises percées **après chaque utilisation.**

Rangement dans le cabinet de toilette



**Stockage dans le local vidoir :
étagères , égouttoir adaptés et réservés aux
dispositifs propres et désinfectés**



Diarrhées infectieuses ou portage BMR

- **Patients continents et autonomes** : sanitaires de la chambre
(=> hygiène des locaux et des mains)

- **Patients continents et dépendants** :

- Si LB : récipient des excréta vers le lave bassin .

**Attention : ne pas contaminer les surfaces
lors de l'ouverture des portes (poignées)**

- Si pas de LB : local vidoir pour entretien par **immersion**

- Après nettoyage, une désinfection adaptée au niveau de risque

exemple : clostridium = désinfectant sporicide

- Désinfectant de référence : eau de javel (correctement diluée , sur matériel propre, en respectant le temps de contact)
- Développement de produits sporicides sur le marché

- Recommandation de l'utilisation des **sacs de protections.**

Les patients/résidents incontinents

Gestion des protections d'incontinence urinaire et / ou fécale :

- ⊙ Effectuer un change aussi souvent que nécessaire
- ⊙ Réaliser une toilette génito-anale lors de chaque change (eau et savon doux).
- ⊙ Privilégier l'utilisation de carrés de soins ou de gants à usage unique en cas de diarrhée.
- ⊙ Eliminer les protections dans le circuit des déchets ménagers (sac noir DAOM bien fermés).
 - Sauf en cas de diarrhée infectieuse : suspicion de bactéries pathogènes : *Salmonella*, *Shigella*, *Clostridium*, *Escherichia coli* enteropathogènes ou de virus : adénovirus, rotavirus, norovirus ... = DASRI)
- ⊙ La colonisation des excréta par une BMR n'entraîne pas nécessairement une élimination des changes dans les DASRI.

Les vomissures (ou autre liquide biologique)

- ⊙ **Préférer les contenants à usage unique (sacs vomitoires)**
 - Existe avec ou sans gélifiant (désodorisant)
- ⊙ **Sur les surfaces souillées :**
 - Privilégier l'utilisation de **produit gélifiant** ou de **papier essuie tout** pour éliminer l'excès de liquide.
- ⊙ Nettoyer **immédiatement** les salissures dues aux vomissements.



Les urines :

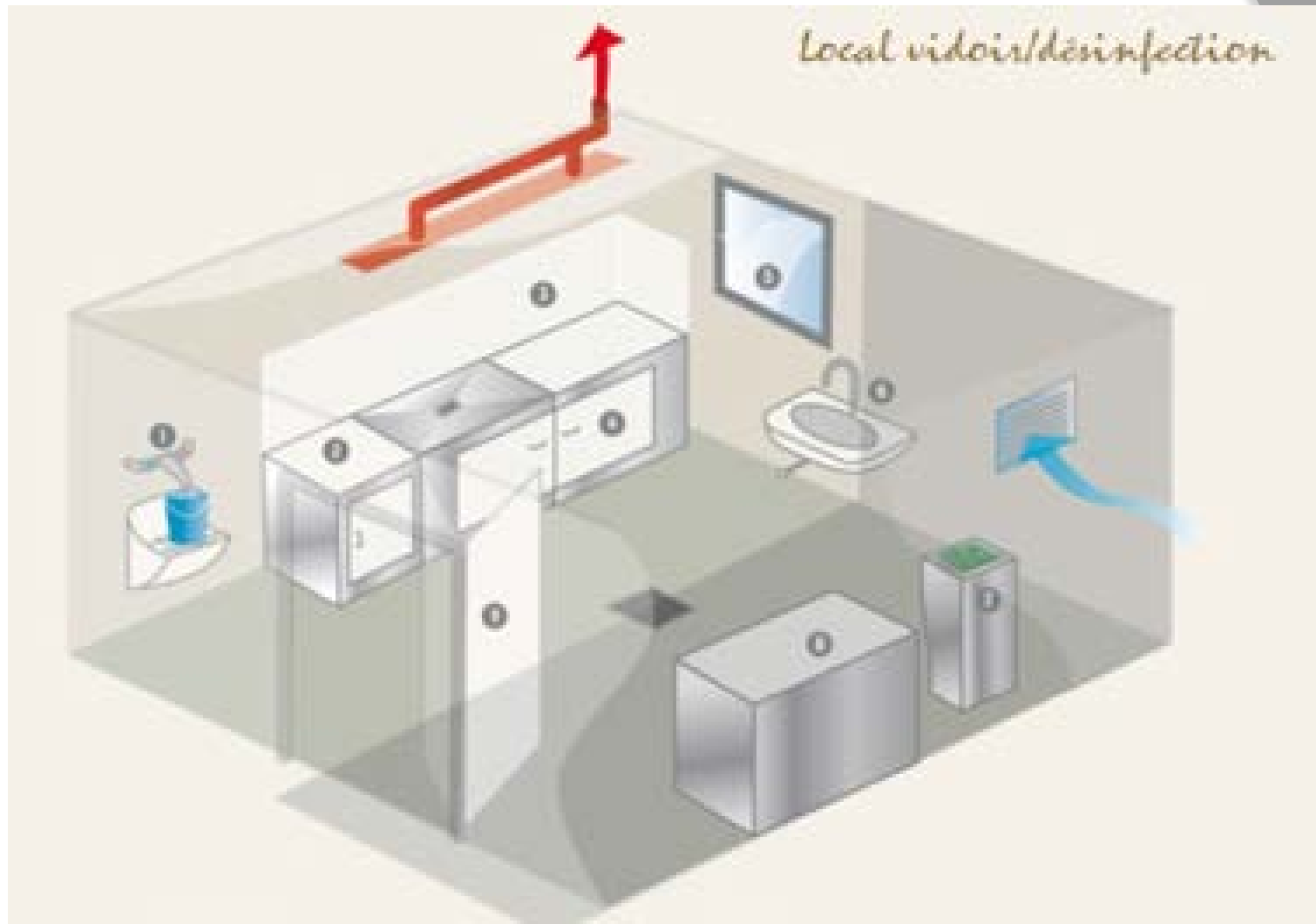
- Vidange régulière des poches à urines
(*en cas de sondage*)

**Rappel : ne pas déconnecter la sonde
du sac de recueil**

- Elimination des urines au **fur et à mesure**
- Si la conservation est absolument
nécessaire, le pot de recueil doit être
fermé hermétiquement.

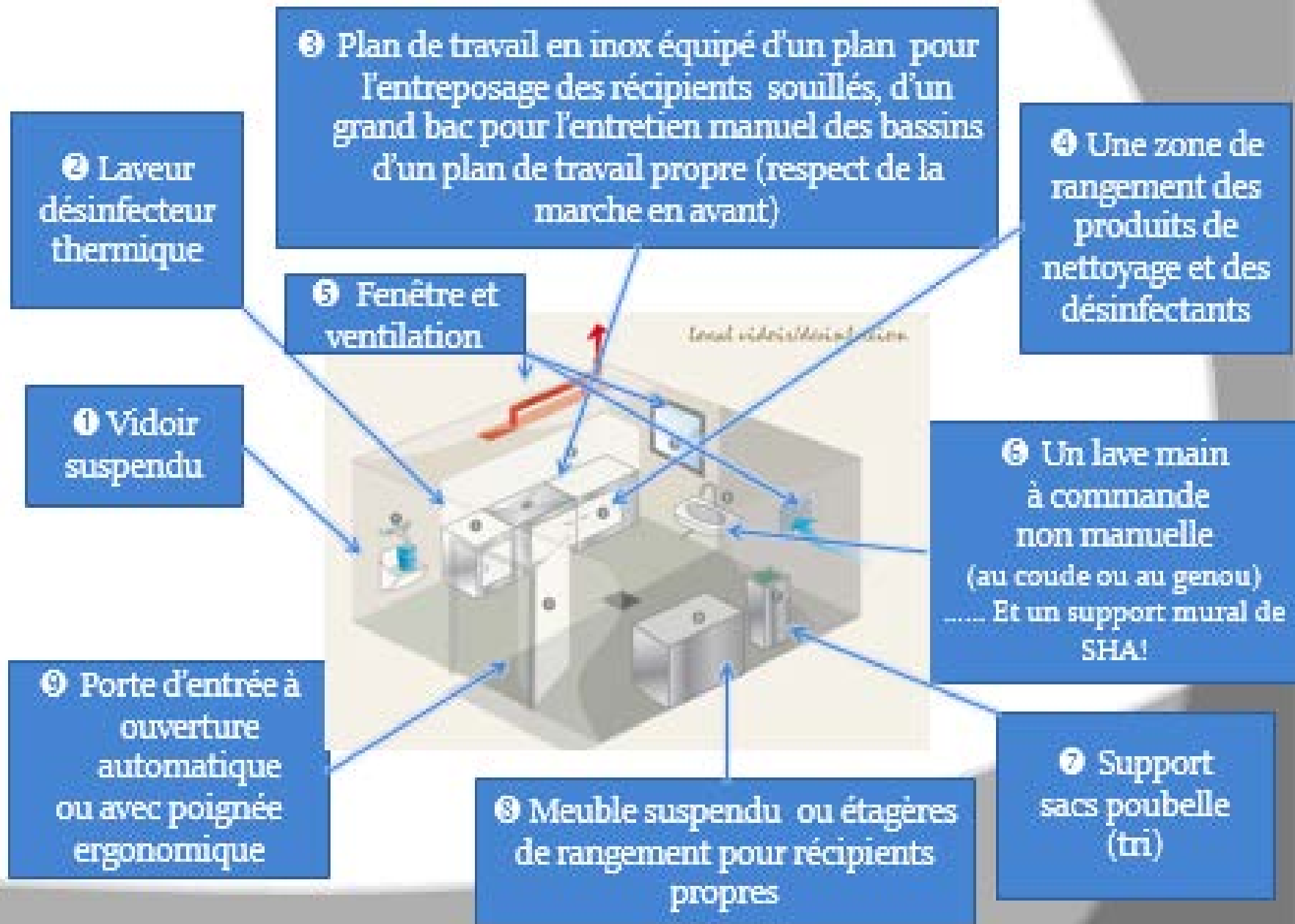


Le rêve d'une hygiéniste : le local vidoir presque idéal



Source : Conception et rénovation des EHPAD - Bonnes pratiques de prévention. Février 2012. Institut national de recherche et de sécurité (INRS).

Un rêve d'une hygiéniste : l'équipement du local vidoir idéal



Conclusion

- ⦿ Gestion des excréta : point à étudier dans chaque structure
- ⦿ Etat de lieux
 - Quelles sont nos pratiques ?
 - Sont elles formalisées ?
 - Que mettre en place pour nous améliorer, dans le respect des recommandations ?
 - Les bonnes pratiques d'hygiène sont elles connues et appliquées par tous?

Après les fables de La Fontaine, voici celle de l'hygiène....

« Les excreta,
c'est notre combat !!!
Sans oubli des EPI*
pour le caca et le pipi ,
Préférez comme copain,
le lave-bassin,
A défaut, des sacs protecteurs,
bien meilleurs,
Et surtout pas cette guillerette
qu'est la douchette,
A cela
s'ajoute le SHA...
Bref !! Fini le risque de transmission,
si vous appliquez les moyens de prévention »



*EPI : équipement de protection individuelle

Merci de votre attention

Bonne
Journée
à
tous



N'oubliez-
pas, pour des
mains
désinfectées...
le SHA, c'est
moi !!



OCCUPEZ
VOUS
DE
VOS
FÈCES



Le seul système de prévention
efficace