

Enquête régionale sur la gestion des excréta

1

TERRITOIRE DE L'EX HAUTE NORMANDIE



Problématique

2

- Selles = réservoir majeur de bactéries commensales du tube digestif (*entérobactéries*, *clostridium difficile*...), potentiellement porteuses de mécanismes de résistance aux antibiotiques (ex : EBLSE, ERG, EPC, ...), virus (épidémie de gastro, Hépatite A)



- Urines = peuvent également contenir des micro-organismes d'origine digestive.

Problématique

3

- ES/EMS dépendance des patients/résidents plus ou moins importante vis à vis de l'élimination des excréta.



Problématique

4

- Recommandations nationales sur la gestion des excréta quasi inexistantes.



- Multiplicité d'outils et de fiches techniques dispersés sur différents sites internet.

Pour Exemple

5

- Secrétions nasales env. 100 millions/g
- Salive env. 10 millions/g
- Matières fécales de 10 à 100 milliards/g



Contexte National

6

- Augmentation des épisodes de BHRe (EPC).
- Augmentation des EBLSE parmi les BMR

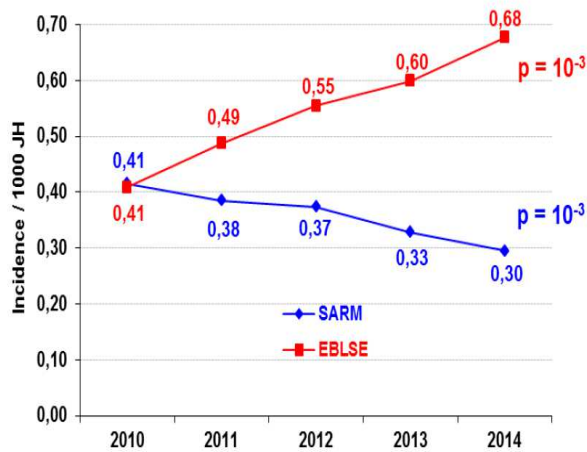
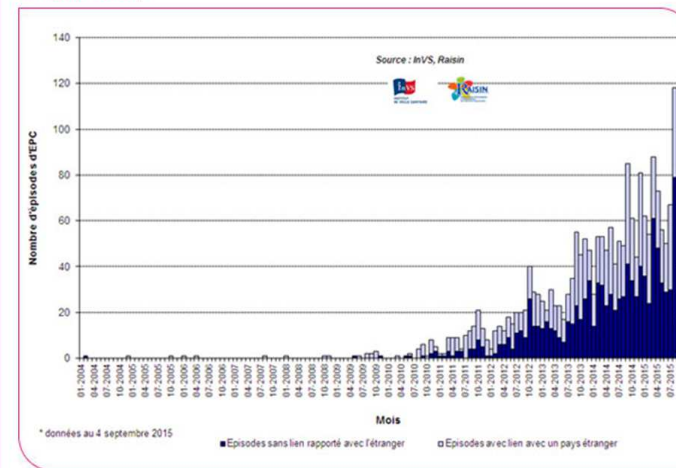


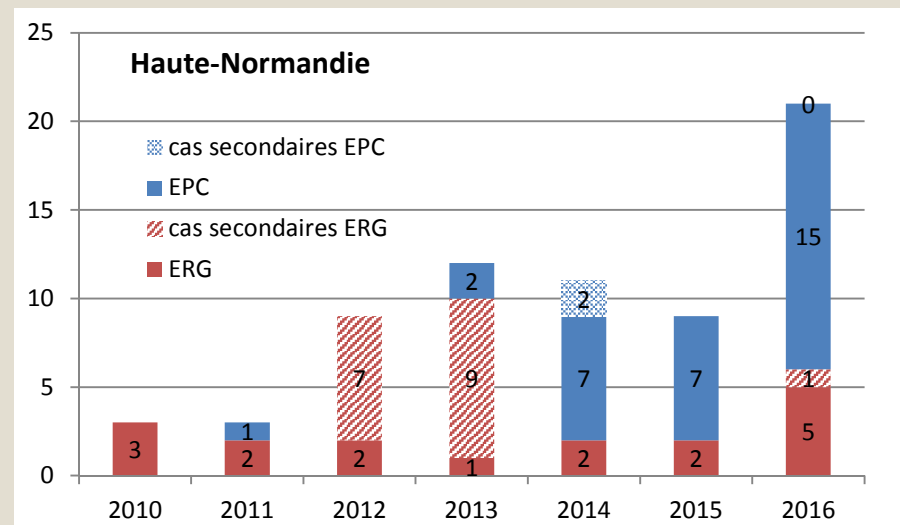
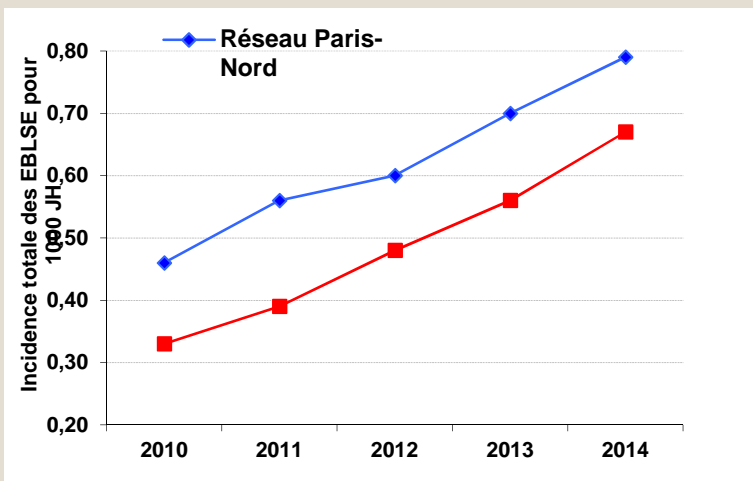
Figure 1 - Nombre d'épisodes impliquant des entérobactéries productrices de carbapénèmes en France signalés à l'InVS entre janvier 2004 et le 4 septembre 2015, selon la mise en évidence ou non d'un lien avec un pays étranger (N=2026).



Contexte Régional

7

- La Normandie ex Haute, n'échappe pas à cette évolution. En 2016 déjà 21 signalements BHRe à fin-novembre



Enquête et objectif

8

- Poursuivre le travail entrepris par le groupe régional en 2012 en évaluant l'impact de l'enquête de 2013.
- Nouvelle enquête « régionale » en 2016 sur le territoire de l'ex Haute Normandie.

Enquête

9

- Pour les ES et les EMS volontaires
- D'avril à juillet 2016
- Par questionnaire
- Possibilité pour les ES de répondre par service, ce qui donnait lieu à un rapport individuel
- Plusieurs relances

Résultats de l'enquête 2016

10

- Participation de 27 ES (24 en 2013), soit 43,5% des ES du territoire, dont 8 par services avec rapport individuel.
- Participation de 57 EMS (90 en 2013), soit 28% des EMS du territoire, 51 EHPAD, 3 FAM et 3 MAS.
- 16 ES ont participé en 2013 et en 2016. Ce qui représente environ 67% de la participation 2013.
- 40 EMS ont participé en 2016 et en 2013. Ce qui représente environ 44% de la participation 2013.

Enquête EMS



Caractéristiques des établissements

11

- Médiane nb lits : 88,5 (comprise entre 25 et 470).
- Médiane nb chambres : 83 (comprise entre 17 et 192).
- Médiane utilisation bassin : 3 (comprise entre 0 et 34).
- Médiane utilisation chaise-pot : 10 (comprise entre 0 et 51).
- Deux constats :
 - Utilisation de chaise-pot plus importante que de bassin.
 - En général, faible utilisation des deux.

Légende

12

- Les pratiques à risque ou non conformes sont identifiées en rouge dans les tableaux 
- Les pratiques conformes sont identifiées en vert dans les tableaux 

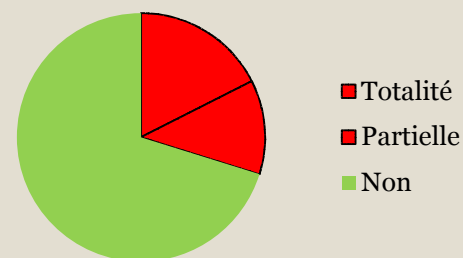
Données générales concernant les EMS

13

- Les répondants au questionnaire sont majoritairement des IDE coordinatrices (27%), des cadres (23%) et des IDE (17%).
- Présence de douchettes dans les salles de bain

Présence de douchette dans les WC	n	%
Oui en totalité	10	18
Oui partiellement	7	12
Non	40	70
Total	57	100

Présence douchette WC



Gestion entretien des bassins et chaise-pot

14

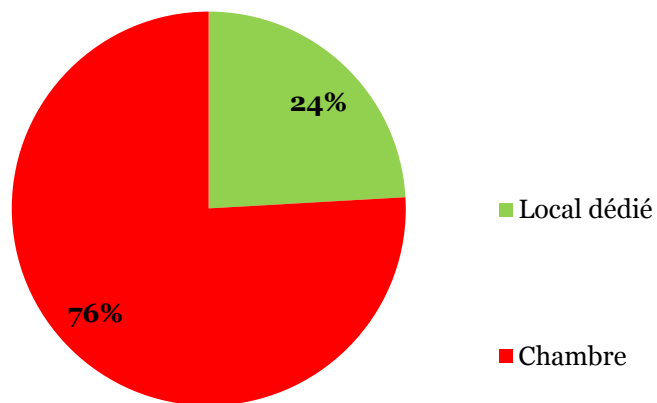
- Les bassins sont majoritairement dédiés aux résidents (73%) mais ne disposent pas chacun d'un couvercle (65%).
- Les chaises-pot sont majoritairement dédiées aux résidents (77%) mais ne disposent pas chacune d'un couvercle (18%).

Gestion entretien des bassins et chaise-pot

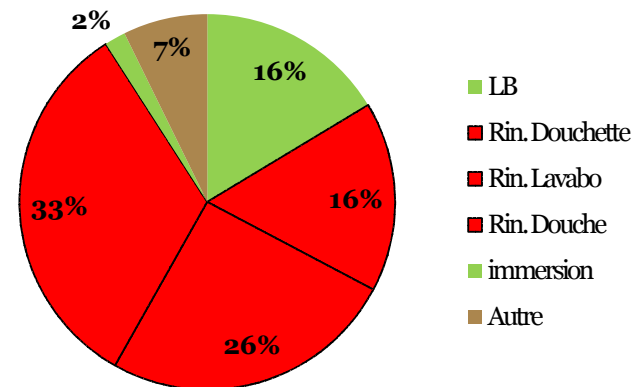
15

- Le nettoyage se fait dans la chambre.
- Le mode de nettoyage le plus fréquent est le rinçage à la douchette, au lavabo ou à la douche.
- La désinfection n'est pas systématique après utilisation des bassins ou chaises-pot.

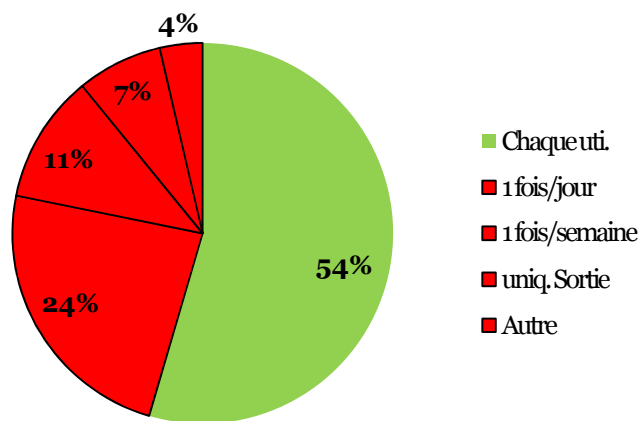
Lieu de nettoyage
N=54



Mode de Nettoyage
N=55



Fréq. Désinfection
N=55

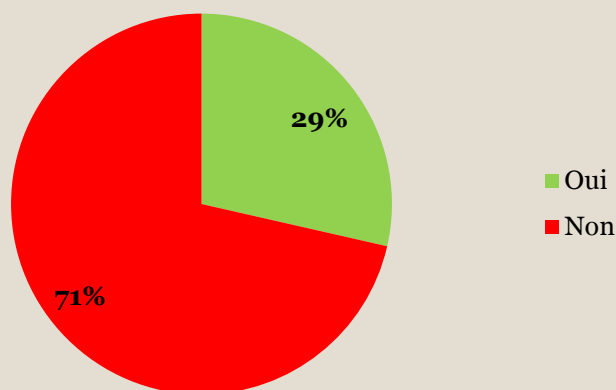


Protocole d'entretien des bassins/chaises-pot

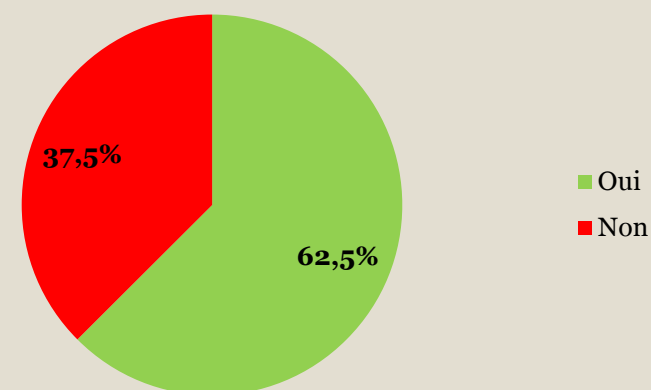
17

- Seul 29% des établissements ont un protocole d'entretien des bassins et chaise-pot, et il n'est connu que par 62,5% des soignants.

PTC Entretien bassin
N=56



Connaissance PTC
N=16

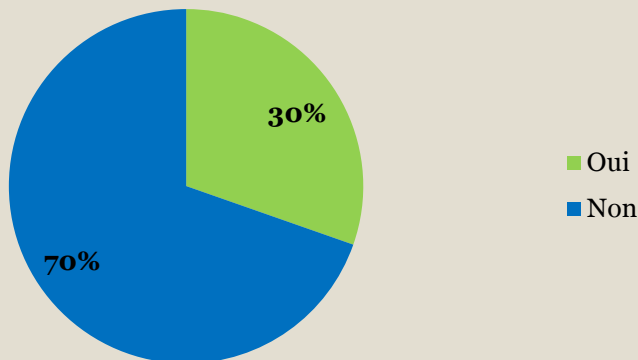


Lave - Bassin

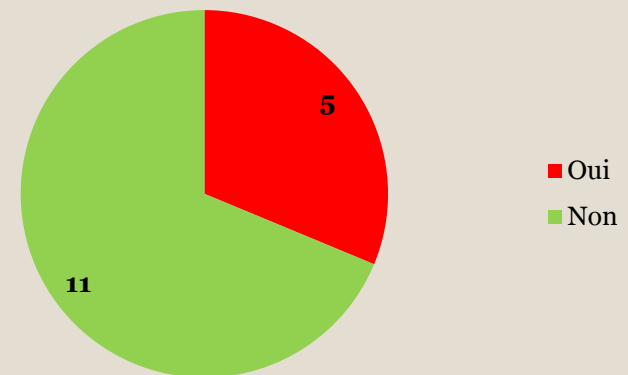
18

- On ne trouve des Lave-bassin (LB) que dans 30% des établissements.
- La vidange avant mise en LB est pratiquée dans 31% des cas.

Présence Lave Bassin
N=56



Vidange bassin
N=16

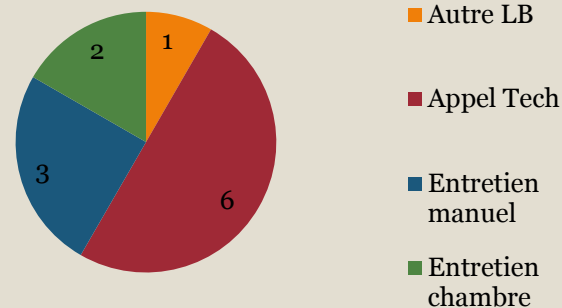


Lave - Bassin

19

- Solution alternative en cas de panne du LB :

Mesure alternative
N=12



- On constate que les sacs protecteurs de bassin à usage unique ne sont pas utilisés en solution alternative par les EMS.

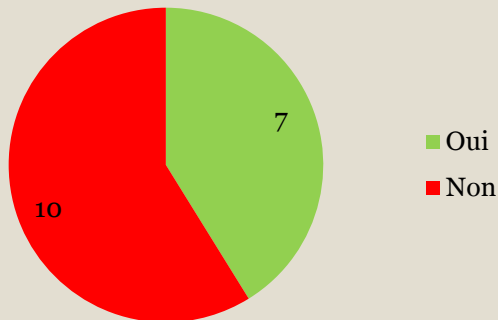
Lave -Bassin

20

- Seuls 7 établissements sur 17 possédant des LB ont un contrat de maintenance.
- 7 sur 16 ont un protocole d'entretien de LB qui n'est connu qu'à 57%.

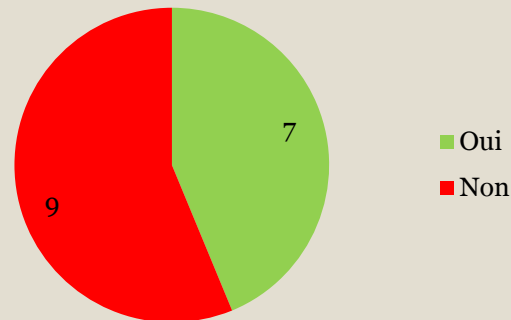
Contrat maintenance

N=17



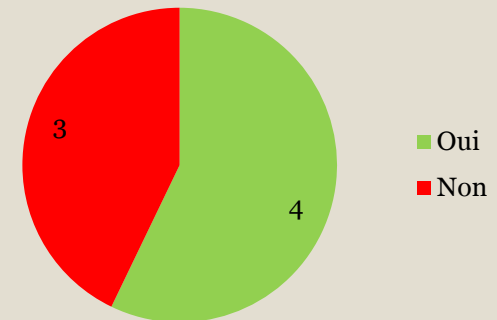
PTC Entretien LB

N=16



Connaissance PTC

N=7

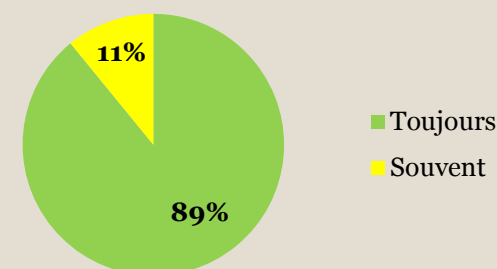


Port d'Équipement Individuel de Protection (EPI)

21

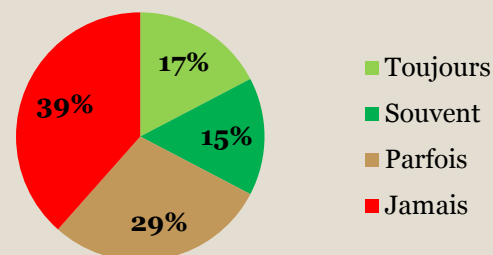
- Port des gants Usage Unique (UU)

Port de gants UU
N=55



- Port du tablier UU

Port de tablier UU
N=52



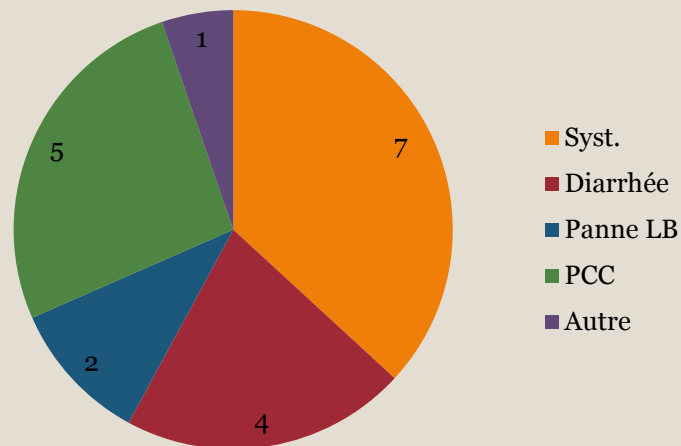
- Le masque et les lunettes de protection sont très peu portés (jamais 71% et 96%, parfois 29% et 4%).

Utilisation des sacs protecteurs de bassin/chaise-pot à UU



- 19 établissements sur 56 répondent disposer des sacs protecteurs de bassin/chaise-pot à UU.

Si oui, pourquoi

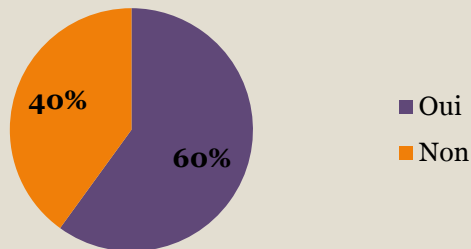


Connaissance, formation et perception du risque

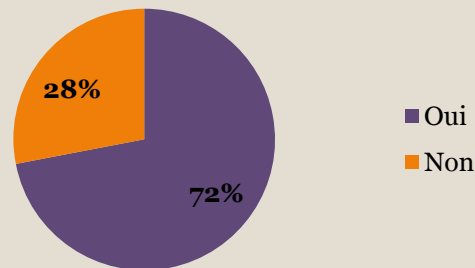
23

- La fiche du réseau CCLIN/ARLIN est plutôt bien connue des EMS à 60%.
- Une formation sur cette thématique est souhaitée pour 72% des établissements interrogés.
- Le risque est perçu dans 85% des cas.

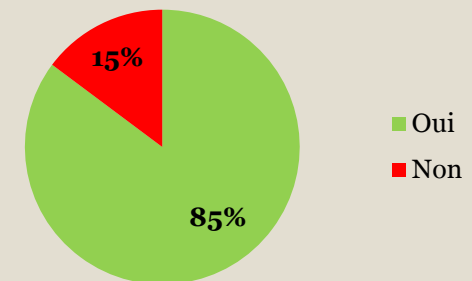
Connaissance Fiche
CCLIN (n=55)



Formation souhaitée
N=50



Perception du risque
(n=54)



Conduite à tenir pour l'élimination des excréta

Réseau CCLIN ARLIN – nov. 2013

24

A défaut de laveur désinfecteur de bassin

- Privilégier l'utilisation d'un sac protecteur contenant un produit gélfifiant, 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 broissage. 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



Rappel

Port de gants et hygiène des mains
Tablier de protection imperméable

FICHE PRATIQUE



Conduite à tenir pour l'élimination des excréta



La manipulation des excréta expose le soignant, le patient et l'environnement à une contamination microbienne. Les mesures de prévention nécessaires à la maîtrise du risque de transmission dépendent de :

- l'application stricte des précautions standard (hygiène des mains, port de gants, protection de la tenue)
- l'entretien de l'environnement
- l'entretien du matériel.

Rédacteurs : M. Aggoune, N. Baghdadji, A. Brenet, D. Landriu, I. Novakova, Y. Olivier, D. Thillard, N. Vernier du CCLIN Est – novembre 2013 -

Avec un laveur désinfecteur de bassin (LDB) :

Conduite à tenir

(pré-requis : formation à l'utilisation du LDB)

- Retirer le dispositif (bassin, urinal) avec des gants UU
- Enlever les gants, réinstaller le patient
- Remettre une paire de gants
- Transporter tout dispositif plein, muni de son couvercle jusqu'au local où se situe le LDB
- 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)
- Enlever les gants
- Effectuer une hygiène des mains après le retrait des gants
- Enclencher la mise en route du cycle de nettoyage en suivant le mode d'emploi du fabricant
- Dès la fin du cycle, vérifier le bon déroulement (alarme, voyants...), retirer le bassin et son couvercle puis les stocker, soit dans une zone dédiée propre, soit directement dans la chambre du patient

Entretien / Maintenance

Au quotidien

- Nettoyer les parois extérieures du LDB avec un détergent-désinfectant de surfaces
- Nettoyer et désinfecter les supports sur lesquels sont entreposés les matériels propres en fin de cycle
- Vérifier :
 - l'intégrité des tuyaux d'alimentation en produits
 - le niveau des produits détergent, anticalcaire (désinfectant si LDB chimique)
 - le bon fonctionnement des buses (absence de tartre)

Régulièrement

- Programmer (selon le modèle de LDB) un cycle de nettoyage à vide de l'appareil (par exemple 1 fois / semaine) et tracer l'opération

En cas de panne

- Contacter la personne en charge de la maintenance (il peut exister un contrat avec un prestataire extérieur)
- Appliquer la procédure manuelle

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



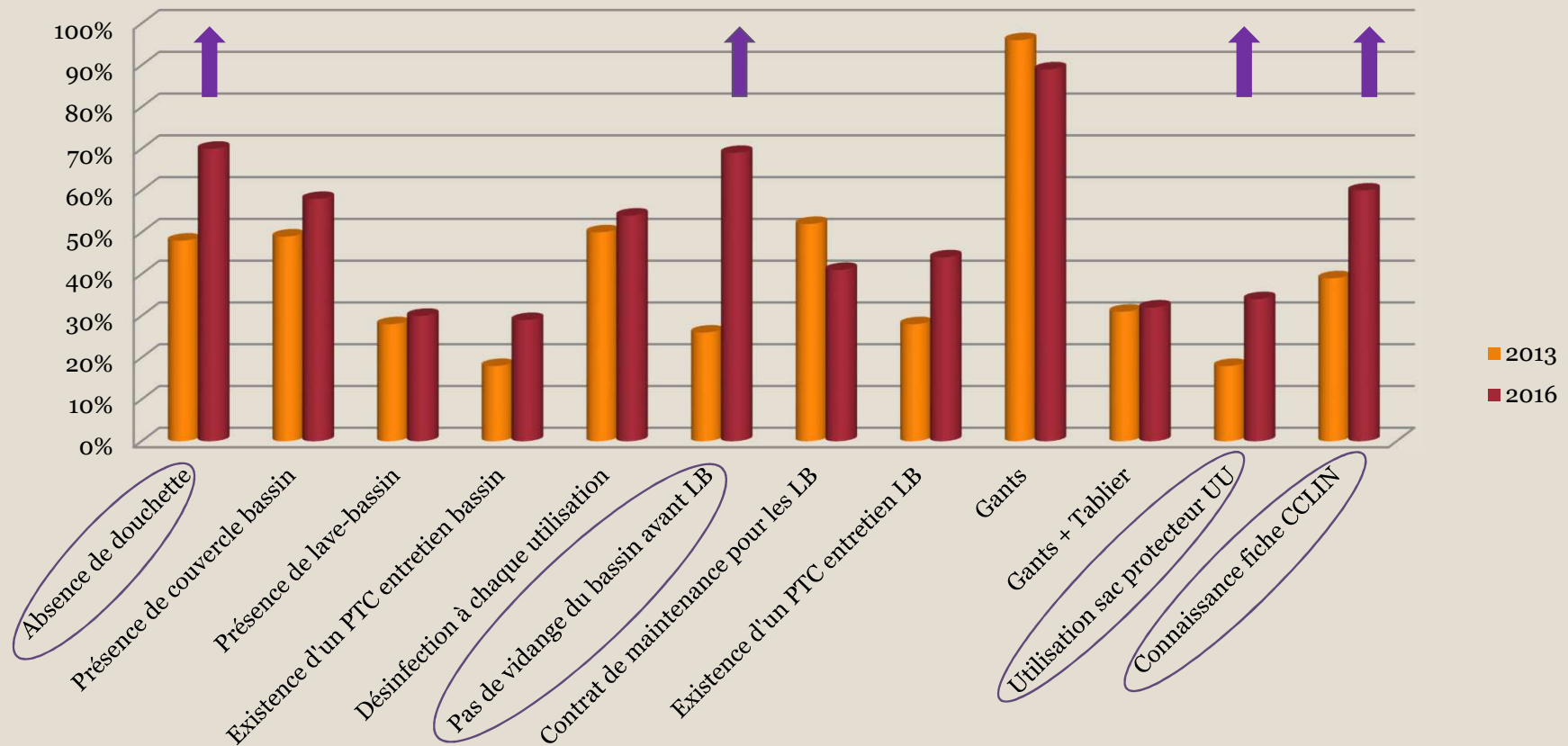
Rappel concernant les précautions standard :



























Des gants à UU doivent être portés pour tout contact avec : des selles et des urines et une hygiène des mains est requise dès leur retrait.

Comparatif 2013/2016

25

Comparatif EMS 2013/2016



Critères comparés	2013	2016	Tendance		
Participation	90 établissements	57 établissements			Moins 33
Conformité					
Absence de douchette	48%	70%			
Présence de couvercle bassin/chaise-pot	49%	58%			
Présence de lave-bassin	28%	30%			
Existence d'un PTC entretien bassin	18%	29%			
Désinfection à chaque utilisation	50%	54%			On n'avance pas !
Pas de vidange du bassin avant LB	26%	69%			Encore 31% qui vidange
Contrat de maintenance pour les LB	52%	41%			
Existence d'un PTC entretien LB	28%	44%			
Gants	96%	89%			
Gants + Tablier	31%	32%			Tenue non protégée
Utilisation sac protecteur UU	18%	34%			
Connaissance fiche CCLIN	39%	60%			
Non Conformité					
Rinçage douchette/douche/la vabo	84%	75%			Non conforme

Perspectives du groupe de travail

27

- Affiner l'analyse pour pouvoir comparer uniquement les 40 établissements qui ont participé aux deux enquêtes et voir si la tendance reste la même et si les résultats sont significatifs.
- Elaborer un catalogue /guide des outils existant pour les établissements.

Perspectives du groupe de travail

28

- Le mettre à disposition sur le site de l'ARLIN Normandie <http://www.rrhbn.org/> .
- Envisager une formation par l'ARLIN sur cette thématique.
- Envisager une évaluation ciblée sur les items avec une non conformité supérieure à 50% une fois les mesures correctives et formations mises en place ?