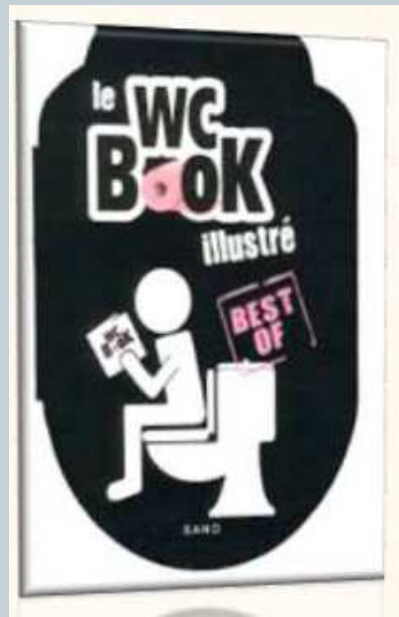


Gestion des excréta



BONNES PRATIQUES



Constat



- Ces dernières années plusieurs recommandations émanant du HCSP, de la SF2H ont concerné la gestion des excréta
 - Recommandations relatives aux mesures à mettre en œuvre pour prévenir l'émergence des entérobactéries BLSE et lutter contre leur dissémination -2010
 - Recommandations pour la prévention de la transmission croisée des « Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes »2013
 - Hygiène « Précautions standard » SF2H Juin 2017



- Le GREPHH/CCLIN-ARLIN publie en Avril 2017 « Optimiser la gestion des excréta » Conseils pour prévenir la transmission croisée.
- Par ailleurs la gestion des excréta est une action prioritaire inscrite dans le programme d'actions et de prévention des infections associées aux soins (Propias) paru en 2015

Définition



- ***Excréta*** : Substances rejetées hors de l'organisme, consistant principalement en déchets de la nutrition et du métabolisme (fèces, urines, sueur, matière sébacée, gaz carbonique, etc.)

(Dictionnaire de Français Larousse)

Généralités



- Les selles sont un réservoir majeur de bactéries commensales du tube digestif (exemples : *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, entérocoques...) environ 10^{11} et 10^{12} par gramme de selles
 - Ces bactéries peuvent être porteuses de mécanismes de résistance aux antibiotiques ou poser des problèmes de survie dans l'environnement (spores).
- Les urines peuvent également contenir des micro-organismes d'origine digestive.

Recommandations



- *Le respect strict des mesures d'hygiène de base (PS) est indispensable pour éviter la transmission de ces micro-organismes de patient à patient, de soignants à patients ou de l'environnement à un patient.*

Recommandations



- Locaux
- Matériel
- Personnel
- Tenue professionnelle
- Hygiène des mains
- Pratiques
- Entretien

Locaux



- Les chambres individuelles avec sanitaires individuels doivent être prévues en nombre suffisant lors de la construction des nouveaux hôpitaux ou de la rénovation
 - Afin de pouvoir prendre en charge tout patient/résident porteur de micro-organismes multi résistants ou à fort potentiel épidémique (*EBLSE, Clostridium difficile* toxinogène, *BHRe...*)
- La politique d'attribution des chambres doit être anticipée

Locaux



- Choisir les matériaux et équipements qui facilitent les opérations de bio nettoyage :
 - Surfaces lisses, planes, maintenues en bon état
 - Vigilance sur l'étanchéité des revêtements et des joints siliconés
- La chambre doit être équipée de distributeurs de PHA
- Chaque chambre doit être équipée de sanitaires

Locaux



- Attention particulière lors de la conception des sanitaires individuels ou communs
 - WC suspendus
 - Abattants amovibles
 - Douchettes de rinçage proscrites



Evaluation de la contamination environnementale lors de l'utilisation des douchettes de WC / CH Macon / 2010

Photo 1 - Tension, avant rinçage du bassin

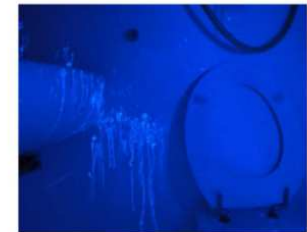


Photo 2 - Après rinçage du bassin



Photo 3 - Après rinçage du bassin

- L'utilisation des équipements sanitaires est exclusivement réservée à l'usage du patient/résident

Locaux



- Il est impératif de veiller à la présence d'au moins un local de type « vidoir » équipé d'un laveur désinfecteur de bassin (LDB) par service de soins ou unité
- Local vidoir = espace dédié au nettoyage et à la désinfection du matériel de soins et à l'élimination des excréta
 - ✦ Superficie adaptée et comportant :
 - Un plan de travail
 - Des bacs de trempage
 - Un vidoir
 - Un laveur désinfecteur de bassin
 - Un poste d'hygiène des mains
 - Des collecteurs de déchets et linge sale
- Matériaux choisis permettant d'optimiser les opérations de nettoyage

Locaux



- Aménagement d'un plan de décharge temporaire du matériel à proximité du LDB,
- Zone propre aménagée comportant des étagères pour le rangement du matériel propre,
- Mettre à disposition les équipements de protection pour le personnel :
 - Lunettes, gants, tablier, distributeurs de PHA

Matériel



- **Bassins**

- Signifie le réceptacle et son couvercle,
- Doivent être en nombre suffisant pour l'activité du service



- **Tout matériel (bassin, seau, urinal) abimé sera systématiquement remplacé**

Matériel



- En l'absence de LDB, il est conseillé :

- d'utiliser des sacs protecteurs
 - ✦ (avec poudre ou gel gélifiant) type Care bag®



- l'usage unique est une autre alternative, mais nécessite un broyeur spécifique, et un espace de stockage adapté



- d'attribuer bassin, chaise percée, urinal au patient tout le long de son séjour en particulier si celui-ci est porteur d'un risque infectieux avéré

Matériel



- Les laveurs désinfecteurs de bassin (LDB) permettent :
 - La vidange
 - Le nettoyage
 - La désinfection
- Sert pour le traitement des :
 - Seaux
 - Bassins
 - Urinaux
 - Bocaux à urines



Matériel



- *Aucun autre moyen ne peut efficacement s'y substituer*
- *Les LDB thermiques sont conseillés et doivent être conformes à la norme NF EN ISO 15883-3,*
- *Penser à vérifier la compatibilité des dispositifs de recueil avec le modèle de laveur désinfecteur*

Matériel



- Les LDB doivent faire l'objet :
 - Quotidiennement :
 - ✦ D'un entretien des parois extérieures avec un détergent/désinfectant de surfaces
 - Hebdomadairement
 - ✦ Vérifier :
 - ✦ l'intégrité des tuyaux d'alimentation en produits
 - ✦ le niveau des produits détergents, anticalcaire (désinfectant si LDB chimique)
 - ✦ le bon fonctionnement des buses (absence de tartre)
 - ✦ Réaliser :
 - ✦ L'entretien de l'intérieur de la cuve (détartrage)
 - ✦ L'activation du programme d'auto-nettoyage, ou à défaut d'un cycle de lavage à vide

Matériel



- **Sacs protecteurs**
 - L'utilisation d'un sac protecteur peut être recommandée :
 - ✦ Lorsque le LDB est défectueux
 - ✦ En routine en alternative au LDB ou au broyeur
 - ✦ En alternative ou en complément de la désinfection des bassins dans un LDB, lors d'infection à clostridium difficile ou en situation d'épidémie de gastroentérites aiguës (selon la politique propre à chaque établissement)
 - Après fermeture le sac sera éliminé dans la filière des déchets appropriée
 - Après élimination du sac protecteur, le bassin est entretenu avec une lingette imprégnée de détergent/désinfectant ou mis en LDB

Matériel



- S'il est nécessaire d'utiliser une chaise percée, celle-ci doit être nettoyée et désinfectée après utilisation et avant d'être utilisée pour un autre patient



Personnel



- La gestion des excréta doit faire l'objet de procédures écrites et validées par les équipes.
- Des programmes de formation doivent être élaborés et mis en œuvre pour les soignants en ce qui concerne la gestion des excréta et en particulier l'utilisation des LDB et l'entretien des dispositifs.

Tenue professionnelle



- Port d'équipement de protection individuelle afin de respecter les Précautions Standard lors des soins souillants, mouillants, à risque de projection.



- Gants

- ✦ À usage unique non poudré pour tout risque de contact avec les selles et/ou urines ou tous éléments souillés
- ✦ Les ôter et réaliser une Hygiène des mains avant de réinstaller le patient
- ✦ Remettre une nouvelle paire de gants pour transporter le bassin jusqu'au LDB

- Tablier à UU

- ✦ La gestion des excréta nécessite systématiquement une protection de la tenue de travail (tablier imperméable à UU)



Tenue professionnelle



- Ces équipements de protection doivent être changés entre chaque patient
- Respect de l'hygiène des mains :
 - respect des prérequis,
 - produit approprié (PHA)
 - dose et temps respecté
 - réalisation au moment opportun

Pratiques



- **Les patients continents utilisent uniquement les toilettes de leur chambre**
 - L'évacuation des excréta est assurée par le réseau d'assainissement de l'établissement,
- **Pour le traitement des bassins et urinaux**
 - L'utilisation d'un LDB est à privilégier
 - Les procédures d'entretien manuelle sont à éviter en raison du risque d'exposition des professionnels et la contamination de l'environnement
 - Les dispositifs de recueil ne doivent pas être vidés dans les sanitaires de la chambre
 - Les récipients sont transportés pleins, le plus rapidement possible après utilisation, munis de leur couvercle jusqu'au LDB
 - Les couvercles bénéficient du même cycle de désinfection que le récipient,
 - En fin de cycle, le dispositif de recueil est stocké soit dans le local spécifique sur une étagère propre ou dans la chambre du patient

Pratiques



- Le change d'un patient dépendant ou incontinent est un soin fréquent, souvent un soin en série à haut risque de transmission croisée,
 - Lors de ce soin les Précautions Standard doivent être respectées
- La petite toilette et le change sont réalisés à l'aide de gants de toilette à UU ou à utilisation unique puis éliminés :
 - En filière déchets
 - En filière linge sale
- La manipulation du linge sale se fera avec le port des équipements de protection individuelle,
 - Le linge sale sera transporté en sac fermé et étanche , il sera évacué rapidement vers le lieu d'enlèvement pour le nettoyage

Pratiques



- Les protections pour incontinence, les alèses à UU = filière DAOM
 - Pour les infections à clostridium difficile ou BHRe = filière DASRI
- Les poches à urines sont vidées régulièrement dans un pot de recueil vidé et nettoyé/désinfecté dans le LDB
 - Vider le pot de recueil contenant les urines au fur et à mesure
 - Si leur conservation est nécessaire, le pot de recueil est fermé hermétiquement



Entretien



- L'entretien des sanitaires de la chambre du patient est réalisé quotidiennement
- En cas de souillures (vomissements, diarrhées...) les surfaces doivent être immédiatement nettoyées/désinfectées
- Une attention particulière doit être portée à l'entretien des surfaces fréquemment en contact avec les mains du patient et du personnel soignant
- Lors du changement de drap, un entretien du matelas avec un détergent/désinfectant est réalisé
- En cas d'épidémie, les procédures de bio nettoyage peuvent être ajustées et les fréquences augmentées

Clostridium difficile



- Bactérie responsable de 15 à 25 % des diarrhées post antibiotiques, donnant des spores particulièrement résistantes dans l'environnement.
- De nouvelles souches sont apparues, plus agressives par leur production de toxines.
 - Contamination par voie oro fécale, transmission entre patients directement par manuportage ou à partir de **l'environnement contaminé**
 - Facteur déterminant : persistance++ dans l'environnement de la forme sporulée
- La gestion de ces excréta nécessite quelques recommandations spécifiques :
 - Utilisation des WC communs interdits
 - Port de sur blouse manches longues à usage unique, complétée si besoin par le port d'un tablier UU imperméable, dès l'entrée dans la chambre



- Port de gants à usage unique dès l'entrée dans la chambre



Clostridium difficile



- Hygiène des mains par lavage au savon doux suivi d'une friction avec un produit hydro-alcoolique
- Protection d'incontinence à éliminer dans la filière des déchets de soins à risque infectieux (DASRI)
- Elimination des excréta dans le LDB
 - ✦ En l'absence de lave bassin l'élimination des selles sera facilitée par l'utilisation de sacs avec gélifiant placés auparavant dans le bassin ou seau et éliminées dans la filière DASRI
 - ✦ Le bassin ou le seau seront strictement individuels
 - ✦ Le bassin ou le seau seront entretenus à l'aide d'un produit sporicide



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

