



La gestion des excréta

LE PÉRIL FÉCAL

- ▶ **Majoration d'un risque sanitaire existant**
- ▶ **Problème majeur de santé publique**
- ▶ **Maladies infectieuses transmises à l'homme par l'intermédiaire des excréta (*selles, urines, vomissements*)**
- ▶ **Transmission par ingestion d'eau, de crudités souillées, par les mains sales portées à la bouche**
- ▶ **Transmission croisée lors de la prise en charge des patients**



Review article

Lifting the lid on toilet plume aerosol: A literature review with suggestions for future research

David L. Johnson PhD^{a,*}, Kenneth R. Mead PhD^b, Robert A. Lynch PhD^a, Deborah V.L. Hirst PhD^b

- ▶ **Les selles sont un réservoir important de bactéries commensales du tube digestif :**
 - ▶ Selles jusqu'à 10^{13} /gramme
 - ▶ 10^5 à 10^9 Shigelle (Thomson S., 1955)
 - ▶ 10^4 to 10^8 Salmonelle (Thomson S., 1955)
 - ▶ 10^8 to 10^9 Norovirus (Atmar RL, 2008)
 - ▶ 10^6 norovirus /ml de vomi (Caul EO, 1994)



Gestion du risque lié aux excréta

- ▶ **Les selles sont un réservoir majeur de bactéries commensales du tube digestif (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, entérocoques...)**
- ▶ **Ces bactéries peuvent être porteuses de mécanismes de résistance aux antibiotiques.**
- ▶ **Les urines peuvent également contenir des micro-organismes d'origine digestive.**
- ▶ **La manipulation des excréta expose le soignant, le patient et l'environnement à une contamination microbienne**

LE PÉRIL FÉCAL



- ▶ **Forte augmentation de l'incidence des entérobactéries productrices de BLSE**
- ▶ **Persistance du Clostridium difficile**
- ▶ **Emergence des bactéries hautement résistantes**
 - ▶ **Entérobactéries productrices de carbapénèmase (EPC)**
 - ▶ **Entérocoque résistant aux glycopeptides (ERG)**
- ▶ **Epidémies de gastro-entérite aigue en ES (norovirus++)**





Review article

Lifting the lid on toilet plume aerosol: A literature review with suggestions for future research

David L. Johnson PhD^{a,*}, Kenneth R. Mead PhD^b, Robert A. Lynch PhD^a, Deborah V.L. Hirst PhD^b

- ▶ **Contamination des abattants de WC, sol, environnement proche par aérosol /chasse d'eau**
 - ▶ Jessen CU, 1955; Darlow HM, 1959; Newsom SWB 1972; Gerba CP, 1975; Barker J, 2005; Yahya MT, 1955
- ▶ **Contamination des surfaces environnantes et transferts par Dropleit nuclei**

JHI 2013

Potential for aerosolization of *Clostridium difficile* after flushing toilets: the role of toilet lids in reducing environmental contamination risk

E.L. Best , J.A.T. Sandoe , M.H. Wilcox

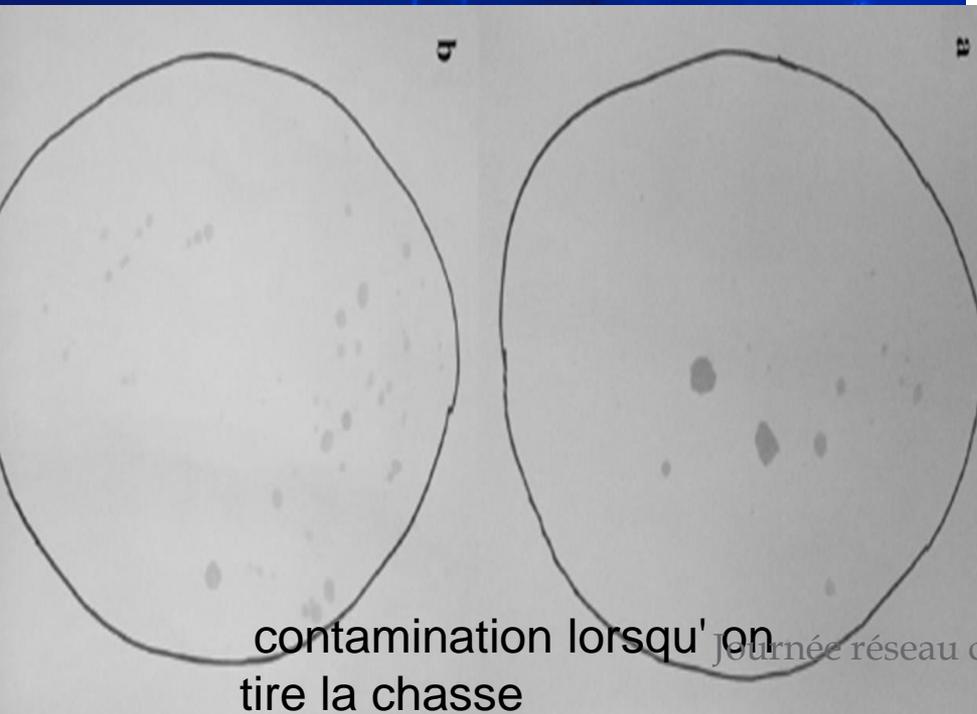


Comparaison de la présence de CD dans l'air avec abattant WC ouvert et fermé (n=2)

Temps	en moyen d'UFC retrouvées dans air 0 à 90 mn après activation chasse d'eau					
	Test/eau	Abattant fermé		Abattant ouvert		
		10 cm au dessus	Niveau du siège	25 cm au dessus	10 cm au dessus	Niveau du siège
0 – 30 mn	0	4	3	7	6	35
30 – 60 mn	0	1	7	4	0	3
60 – 90 mn	0	0	0	1	0	0



La contamination : la preuve : Film



contamination lorsqu'on
tire la chasse



Comment lutter ?



Prévention de la transmission croisée



► Pour le soignant :

- **Port de tablier à usage unique** si soins mouillants et contacts directs avec le résident (nursing, changes...)
- **Port de gants à usage unique** lors de tout contact avec des excréta et / ou urines
 - Gants à retirer et éliminer dès la fin du soin
- **Hygiène des mains** au retrait des gants par friction avec un produit hydroalcoolique

► Pour le patient :

- Hygiène des mains après passage aux toilettes, avant la prise des repas, avant activités collectives

Le tout en un vidange, nettoyage et désinfection



Préférer le lave bassin

A défaut de lave bassin

- ▶ Attribuer bassin, chaise percée, urinal au patient tout le temps de son séjour

un bassin = un patient



- ▶ bassins, urinaux, bocal et seaux des chaises percées, sont vidés et nettoyés dans le local vidoir

→ jamais dans le cabinet de toilette du patient



IMPORTANT !

Ne pas utiliser de douchettes pour nettoyer :
aérosol de matières fécales et urines dans l'environnement

La vidange, le nettoyage et la désinfection ...

Le vidoir



Le bac profond pour nettoyage et trempage



Le WC et sa douchette



La baignoire pour nettoyage et trempage ... aléatoire

A défaut de lave bassin

- ▶ **Il est recommandé d'utiliser des sachets protecteurs avec une poudre ou un tampon absorbant gélifiant**

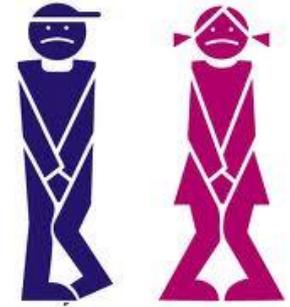


Usage unique

- ▶ **L'utilisation de bassin et urinal à usage unique est possible avec un broyeur spécifique à ce type de matériel.**



Patient continent



- ▶ **Utilisation des toilettes**
- ▶ **Abaissier l'abattant avant de tirer la chasse**
- ▶ **Sensibilisation du patient à l'hygiène des mains**
 - ▶ après passage aux toilettes
 - ▶ avant les repas
 - ▶ avant participation à des animations



Patient continent dépendant



- ▶ Utilisation de bassin, urinal ou chaise percée
- ▶ **Élimination dans un lave-bassin** situé dans un local dédié
- ▶ Acheminement protégé des bassins, urinaux et chaises percées (couverture ou sac)
- ▶ Respect du protocole d'utilisation du lave bassin
- ▶ Maintenance régulière du lave bassin (traçabilité)

Patient incontinent

- ▶ **Les changes, alèses...sont éliminés par la filière DAOM**
- ▶ **En cas de diarrhée infectieuse (suspicion de bactéries pathogènes : Salmonella, Shigella, Escherichia coli entéropathogènes ou de virus adénovirus, rotavirus, norovirus...)) les déchets sont éliminés par **la filière DASRI****
- ▶ **La colonisation des excréta par une BMR n'entraîne pas nécessairement une élimination par la filière DASRI**
- ▶ **Les urines doivent être éliminées au fur et à mesure**
 - ▶ **Les poches à urines sont vidées régulièrement (ne jamais déconnecter la poche de la sonde)**
 - ▶ **Le bocal de recueil doit être fermé hermétiquement**

Entretien des surfaces et matériels

- ▶ **Port d'un tablier et de gants à usage unique**
- ▶ **Bionettoyage quotidien de**
 - ▶ la chambre
 - ▶ du lit : housse de matelas ++
 - ▶ des sanitaires
- ▶ **Bassin, urinoir, chaise percée :**
 - ▶ nettoyage et désinfection après chaque utilisation
- ▶ **Nettoyer immédiatement les salissures dues aux vomissements et aux diarrhées**
- ▶ **Assurer le renouvellement régulier des bassins et urinaux car l'usure entrave leur entretien**

Pour vous aider...

➤ Fiche technique n°7 CCLIN Paris Nord

➤ Fiches Techniques / Pratiques Réseau CCLIN / ARLIN (Mai 2013)

➤ Cahier des charges pour laveur désinfecteur de bassins et d'urinaux

➤ Tableau de synthèse pour l'acquisition d'un LDB

➤ LDB: conduite à tenir pour l'élimination des excréta



Fiche technique n°7



Gestion des excréta dans les établissements de santé et médico-sociaux

Les selles sont un réservoir majeur de bactéries commensales du tube digestif (exemple : *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, entérocoques...) Ces bactéries peuvent être porteuses de mécanismes de résistance aux antibiotiques.

Les urines peuvent également contenir des micro-organismes d'origine digestive. Le respect strict de mesures d'hygiène de base est indispensable pour éviter la transmission de ces micro-organismes de patient à patient.

Élimination des excréta :

Patients continents

Élimination dans les toilettes

Patients continents—dépendants

Utilisation de bassin, urinal ou chaise percée

Élimination recommandée dans un lave-bassin situé dans un local dédié
Acheminement protégé des bassins, urinaux et chaises percées (couverture ou sac)
Respect du protocole d'utilisation du lave-bassin



A défaut d'utilisation d'un lave-bassin :

- Il est recommandé d'attribuer bassin, chaise percée, urinal au patient ou au résident tout le temps de son séjour (un bassin = un patient)
- les bassins, urinaux, bœaux et seaux des chaises percées, sont vidés et nettoyés dans le local « vidoir » et non dans le cabinet de toilette du patient, non adapté
- il est recommandé d'utiliser des sachets protecteurs de bassins et/ou de chaises percées, avec notamment une poudre ou un tampon absorbant gélifiant
L'utilisation de bassin et urinal à usage unique est possible avec un broyeur spécifique à ce type de matériel.



IMPORTANT !

Ne pas utiliser de douchettes pour nettoyer :
aérosol de matières fécales et urines dans l'environnement

Patients incontinents

Les déchets souillés par les urines ou les fèces (protections, alèses à usage unique...) sont éliminés par la filière DAOM (sac fermé)

En cas de diarrhée infectieuse (suspicion de bactéries pathogènes : *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli* enteropathogènes ou de virus : adénovirus, rotavirus, norovirus ...), les déchets sont éliminés par la filière DASRI *

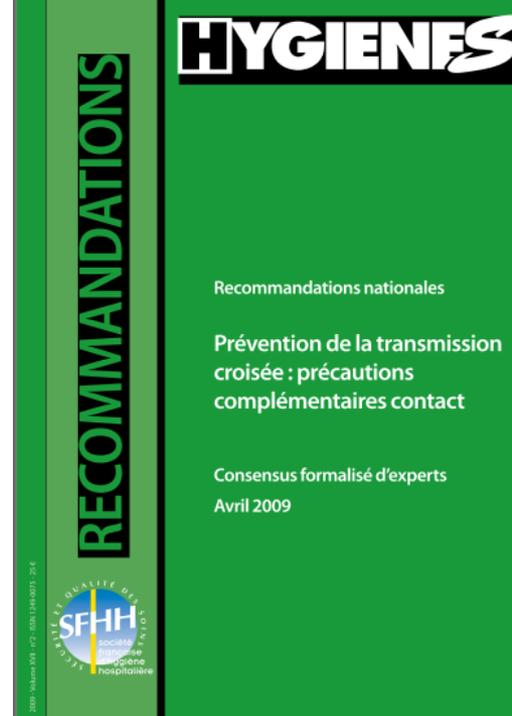
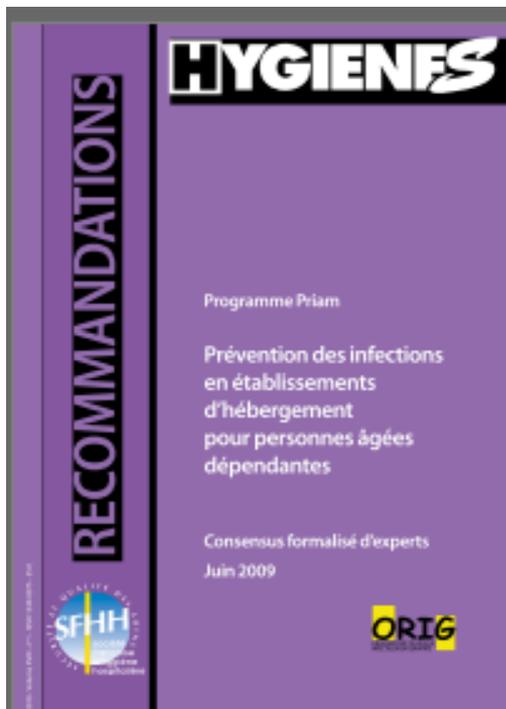
La colonisation des excréta par une BMR n'entraîne pas nécessairement une élimination par la filière DASRI, la filière DAOM est suffisante **

Les poches à urines (en cas de sondage) sont vidées régulièrement (ne jamais déconnecter la poche de la sonde)

Les urines doivent être éliminées au fur et à mesure. Si la conservation est nécessaire, le pot de recueil doit être fermé hermétiquement

* Ministère de l'emploi et de la solidarité : Guide technique, Élimination des Déchets d'Activités de Soins 1999 - Annexe 2

** SFHH : Consensus formalisé d'expert, Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact – recommandation 111



PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION CROISÉE

RESPECT DES PRÉCAUTIONS STANDARD

ET TOUJOURS... LES PRÉCAUTIONS STANDARD

2-1-1 : Les précautions standard (PS)

Les PS s'appliquent toujours pour tous les patients. Elles représentent la base indispensable des mesures de prévention de la transmission croisée des micro-organismes [81,82]. Ces PS doivent s'appliquer quel que soit le statut infectieux du patient.



Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)

Collection Documents

(HCSP 2013)

L'application rigoureuse des PS en routine - c'est-à-dire pour tout patient - doit être une priorité nationale car il n'est pas possible de dépister tous les patients porteurs de BMR ou de BHRe. Une mobilisation des différents acteurs au sein de nos établissements de santé (microbiologistes, infectiologues, hygiénistes, pharmaciens, réanimateurs ... mais aussi des usagers de santé) est indispensable pour ralentir la progression de la diffusion de cette résistance. La politique de maîtrise de la diffusion de la résistance bactérienne doit être la priorité des Commissions ou Conférences médicales d'établissement, du Comité des anti-infectieux et des EOH. L'enjeu est considérable afin de préserver l'efficacité des antibiotiques et d'éviter des échecs thérapeutiques avec un risque accru de morbidité-mortalité pour les patients infectés.