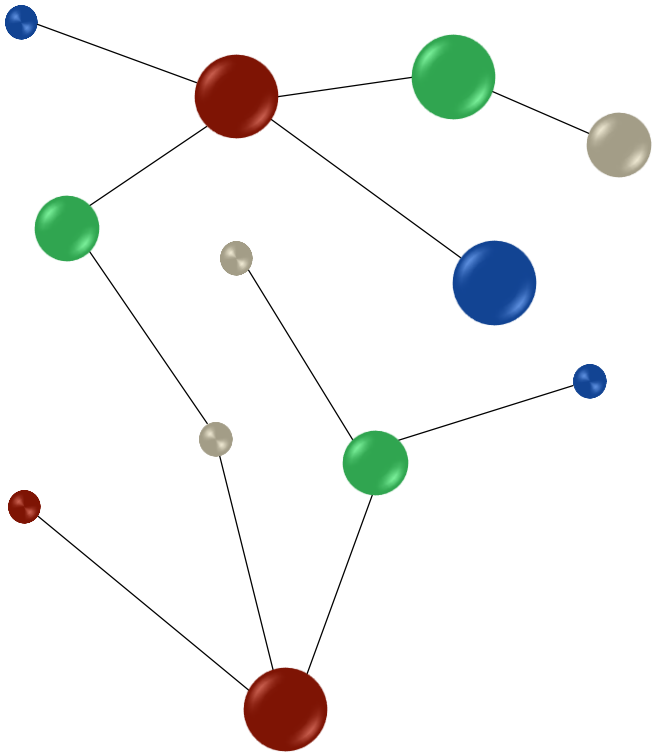


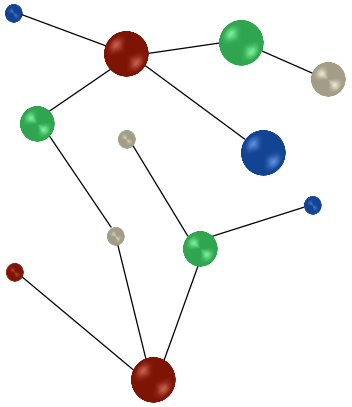
La gestion des *excreta*

Prévention-Maitrise du Risque Infectieux

« Construisons ensemble les repères pour sécuriser les organisations»

Résidences Autonomie et Foyers d'Accueil pour Adultes Handicapés

Avec le soutien financier de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté



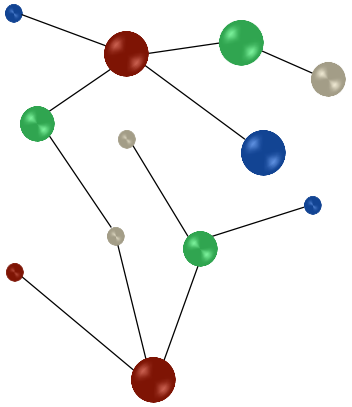
De quoi parle-t-on?

- *Excreta* : Ensemble des substances éliminées par l'organisme : urines, matières fécales, vomissures…
- Le risque associé aux *excreta* réside en l'exposition des personnes et de l'environnement à des micro-organismes (MO) dont certains peuvent être des **agents infectieux** pathogènes.

Quels sont les *excreta* ?

- Les urines
  - Liquide biologique produit par l ’Homme.
  - 95% d’eau.
  - 2% composés organiques (urée, créatinine, acide urique…).
  - Minéraux.
  - Physiologiquement « stériles ».
  - Pouvant être colonisées par des germes notamment de la flore digestive.

- Les matières fécales
  - 75 à 85% d’eau.
  - 18 à 22 % matières sèches (bactéries mortes, cellulose…).
  - bactéries de la flore commensale intestinale (100 000 milliards de bactéries appartenant à plus de 400 espèces différentes).
  - flore 10^9 à 10^{11} UFC/gr de selles.
  - entérobactéries 10^8 UFC /gr de selles :
    - Un patient élimine chaque jour 10 milliards d’entérobactéries.



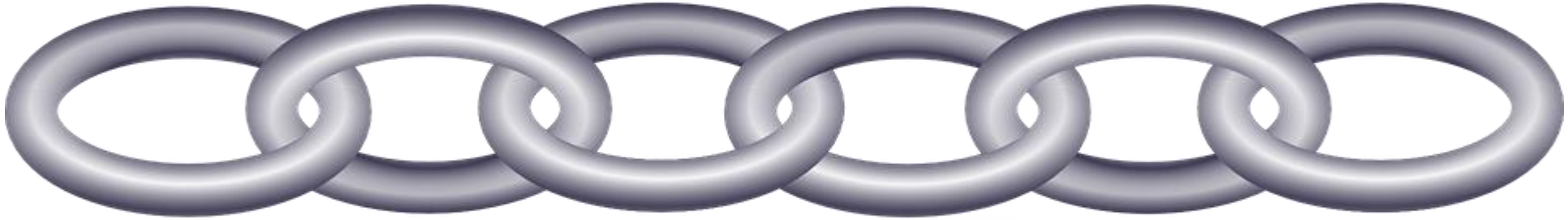
Objectifs

- Identifier les points critiques associés à la gestion des *excreta.*
- Mettre en place les mesures barrières afin de limiter les risques, en particulier les risques liés au risque fécal.
- Identifier les organisations, moyens, et actions à mettre en place selon les bonnes pratiques en fonction des cas, au sein de la structure.

Chaîne épidémiologique

Porte d'entrée

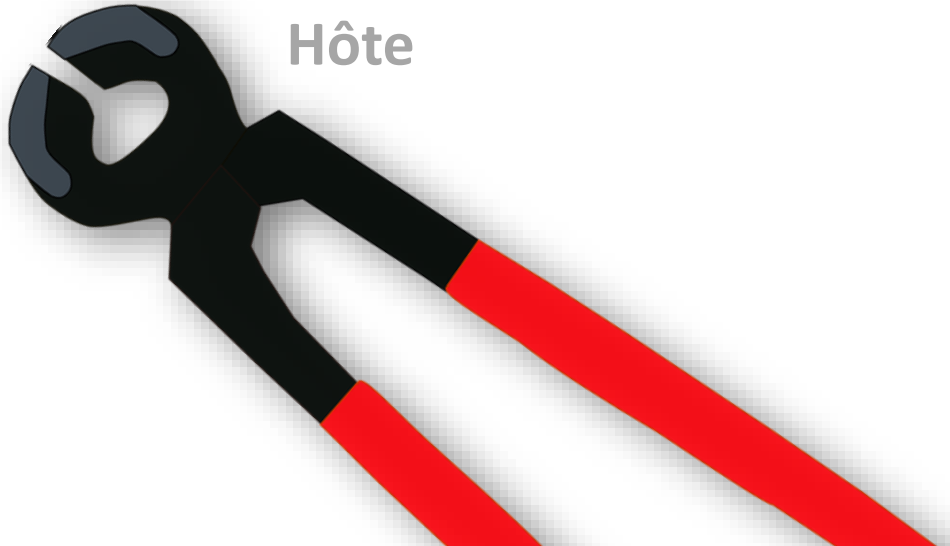
Réservoir

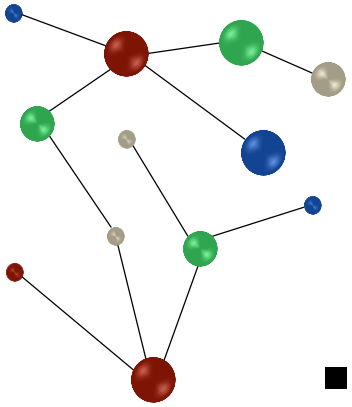


Agent infectieux

Transmission

Hôte



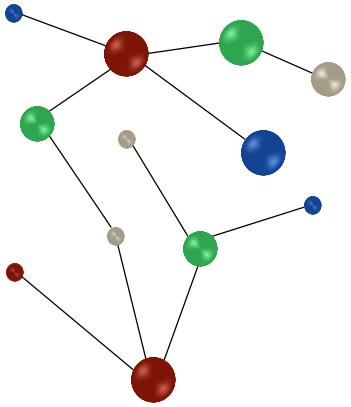


Flore intestinale et MO pathogènes

- La flore intestinale est composée de MO non pathogènes, commensaux (vivant en symbiose avec l'organisme). Ex : *Escherichia coli Klebsiella pneumoniae, Enterococcus sp.*

- La flore intestinale peut héberger des MO pathogènes, par exemple :
  - **Bactéries** : *Salmonella, Shigella, Campylobacter, Staphylococcus aureus, Clostridium difficile, Clostridium perfringens…*
  - **Virus** entériques : Norovirus, sapovirus, rotavirus, adénovirus, astrovirus
  - **Levures** : *Candida albicans.*

Ces bactéries peuvent être à l'origine de colonisations voire d'infections plus ou moins graves si elles sont localisées en dehors de leur site habituel (ex infections urinaires).



Réservoirs

PRIMAIRE

- Les selles.

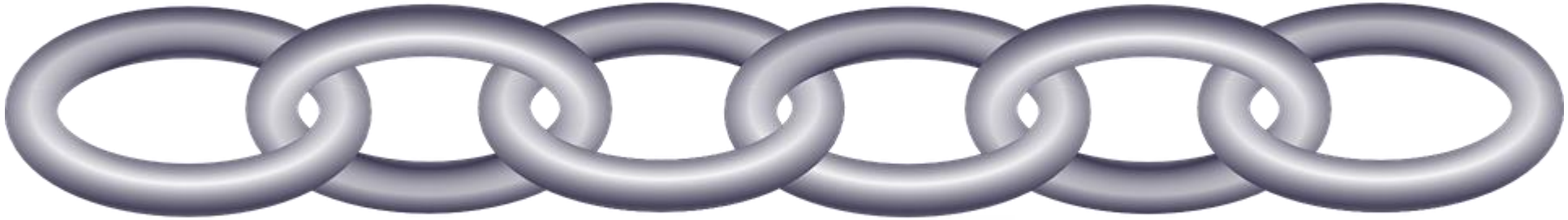
ENVIRONNEMENTAL

- Dispositifs en contact avec les *excreta.*
- Environnement souillé par des projections.
- Environnement souillé par contact direct ou manuportage.

Chaîne épidémiologique

Porte d'entrée

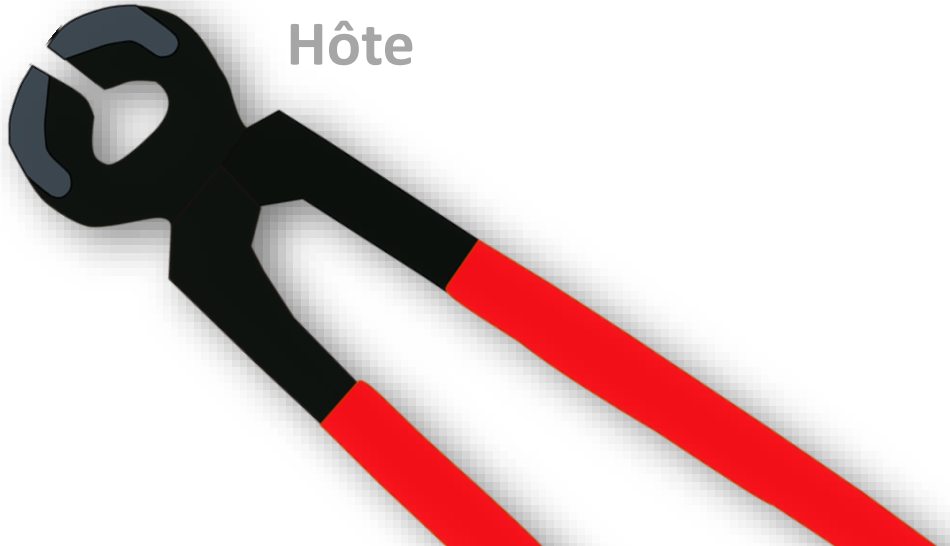
Réservoir

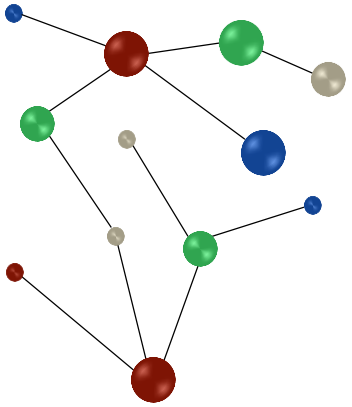


Agent infectieux

Transmission

Hôte





Transmission/Portes d'entrée

Contact Direct

- Oro fécal.
- Ingestion d'un aliment souillé/contaminé.
- Aérosolisation (brassage de linge souillé par ex).

Portes d'entrée

- La bouche.
- Gestes invasifs avec ou sans DM associé.

Contact indirect

- Via matériel souillé.
- Transmission manuportée après manipulation d'objets/surfaces contaminés.
- Toute manipulation ou contact avec des *excreta* expose :
  - le professionnel,
  - le résident,
  - l'environnement,

à une contamination microbienne et augmente le risque de transmission croisée.





IDE

AS

Kiné

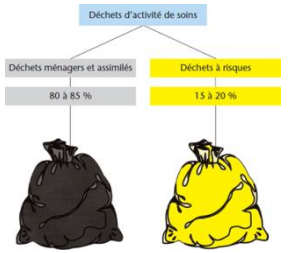
ASH

Médecin

AMP















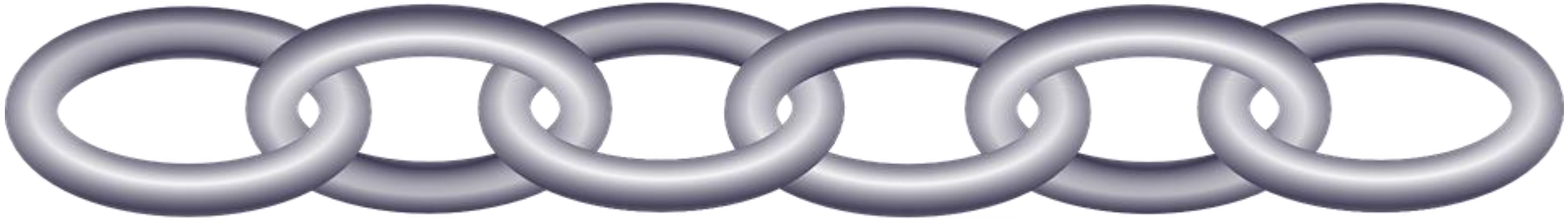
Exemple de chaine de transmission.



Chaîne épidémiologique

Porte d'entrée

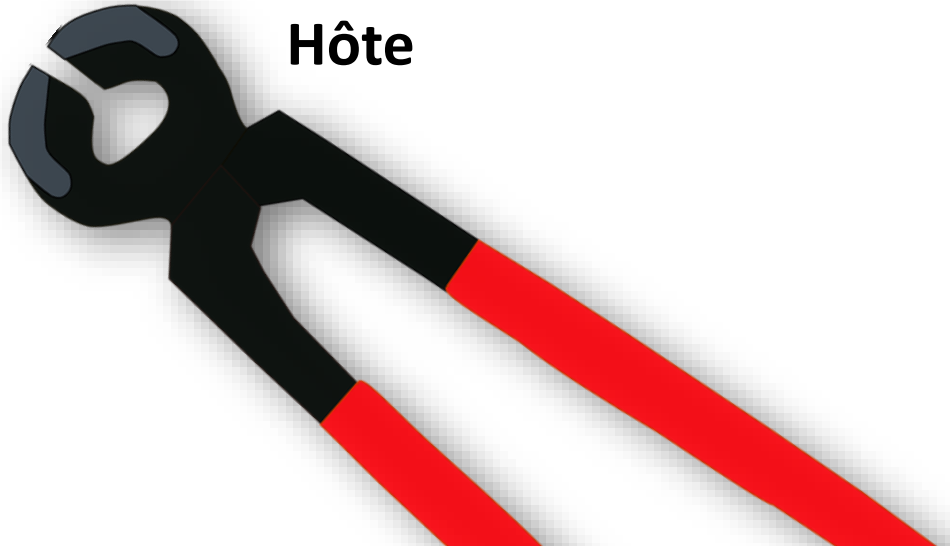
Réservoir

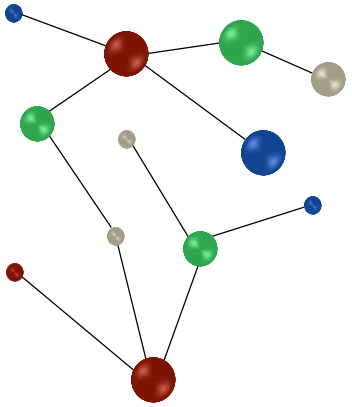


Agent infectieux

Transmission

Hôte





Hôte

- Potentiellement tout le monde.
- Mais certains plus à risque de formes graves
  - Les âges extrêmes de la vie.
  - Immunodépression.
- Risque majoré en collectivité, ex épidémies de GEA en collectivité.



Péril fécal : problème majeur de santé publique.



Emergence des bactéries hautement résistantes.

Les Recommandations nationales

« Prioriser la gestion des *excreta* en ES et EMS ».









Les leviers à mobiliser

- Leviers managériaux.
  - Impulser une politique basée sur les bonnes pratiques en impliquant les acteurs concernés.
- Leviers architecturaux et d'équipement.
  - Agencement des locaux.
  - Investissement en matériel de gestion des *excreta* (lave bassins par ex) ou dispositifs de protection UU.
- Leviers organisationnels.
  - Formations/informations des professionnels, des usagers.
  - Disponibilité des procédures adaptées.





Leviers architecturaux & d'équipement 1

- Lors de la construction/rénovation de locaux :
  - Privilégier des matériaux et équipements qui facilitent les opérations de bio nettoyage : Surfaces lisses, planes, maintenues en bon état.
  - Equiper les chambres de sanitaires.
  - Equiper les chambres et locaux de distributeurs de PHA.
  - Privilégier des WC suspendus, avec abattants amovibles.
  - Ne pas installer ou retirer les douchettes de rinçage.
  - Prévoir si c'est envisageable, un local de type « vidoir ».

Leviers architecturaux & d'équipement 2

- Urinaux, bassins, seaux équipés de couvercles complétés +/- par l'usage de sacs protecteurs à UU (nécessite un broyeur spécifique).



- Des dispositifs d'entretien :
  - Triple action : vidange – nettoyage – désinfection.
  - NF EN ISO 15 883-3.



- Des produits si entretien manuel :
  - Un produit détergent désinfectant bactéricide NF EN 13727, virucide 14476 +A1, voire sporicide*.
  - Un détergent et de l'eau de javel*.

Entretien des dispositifs médicaux

- Lingettes détergentes désinfectantes

Spectre minimum	Activités complémentaires
Bactéricidie : NF EN 13727 - NF EN 16615 **Levuricidie** : NF EN 13624 (*Candida albicans*)	**Fongicidie** : NF EN 13624 (Candida albicans + Aspergillus niger) **Virucidie** : NF EN 14476

- Produit détergent désinfectant

Spectre minimum	Activités complémentaires
Bactéricidie : NF EN 13727 - NF EN 14561 **Levuricidie** : NF EN 13624 (*Candida albicans*)	**Fongicidi**e : NF EN 13624 (*Candida albicans + Aspergillus niger*) NF EN 14562 **Virucidie** : NF EN 14476

Usage de l’eau de Javel (EDJ)

- Pour l’entretien des locaux ➔ solution EDJ à 0,5% de Chlore actif (Ca).
- Une désinfection EDJ en pratique :

1. Nettoyer avec un détergent neutre(conditions de "propreté").
2. Rincer à l’eau.
3. Désinfecter à l’eau de javel à 0,5% de Ca (diluée à partir d’un bidon ou d’un berlingot).

En cas de diarrhée à *Clostridium difficile*, ou épidémie de Gastro Entérite Aiguë ➔ Déterger, rincer, sécher et désinfecter à l’eau de javel à 2.6 % de Chlore actif dilué au 1/5ème toute surface ou dispositif

Usage de l'eau de Javel

LES DILUTIONS PRATIQUES DE L'EAU DE JAVEL

Pour obtenir les pourcentages en chlore actif de 0.1 % et 0.5 % à partir d'eau de Javel à 2.6 % CA ou 3.6 % CA.

Exemples de dilution pour un volume final de 5 litres.

	Bidon de Javel à 2.6% CA	Bidon de Javel à 3.6% CA	Indications	Temps de contact
0.1 % CA (1/20)	200 ml Javel (= 0.2 litre) + 4800 ml eau froide (4.8 litres)		Sols, surfaces, matériel en condition de propreté (après nettoyage)	15 mn
			Désinfection des robinets et pommeaux de douches	60 mn
0.5 % CA (1/5)	1000 ml Javel (= 1 litre) + 4000 ml eau froide (4 litres)	250 ml Javel (= 0.25 litre) + 1500 ml eau froide (1.5 litre)	Sols, surfaces, matériel en condition de saleté (avant nettoyage)	15 mn
			Clostridium difficile (après pré-désinfection et nettoyage)	10 mn

Rappel : utilisation immédiate, la solution diluée ne se conserve pas.

https://projet.chu-besancon.fr/rfclin/guides/prec_standard/entretien_locaux/guide_entretien_locaux_19.pdf

Eau de Javel : les dilutions en pratique

Les dilutions "pratiques" pour obtenir les pourcentages en chlore actif 0,5%

PRODUIT	DILUTION → l'eau de Javel se dilue dans l'eau froide
 1 bidon de 1 ou 2 litres Eau de Javel à 2,6 %	 5 Litres dilution au 1/5ème **OU**  10 Litres dilution au 1/5ème Bidon de 1 litre à 2,6 % Bidon de 2 litres à 2,6 %
 1 berlingot de 0,250 litre Eau de Javel à 9,6 %	 1 Litre 0,250 L Javel 1 berlingot à 9,6% **PUIS** **Nouvelle dilution**  5 Litres dilution au 1/5ème 0,250 L Javel 1 berlingot à 9,6%

Source : CPias Bretagne – mars 2020

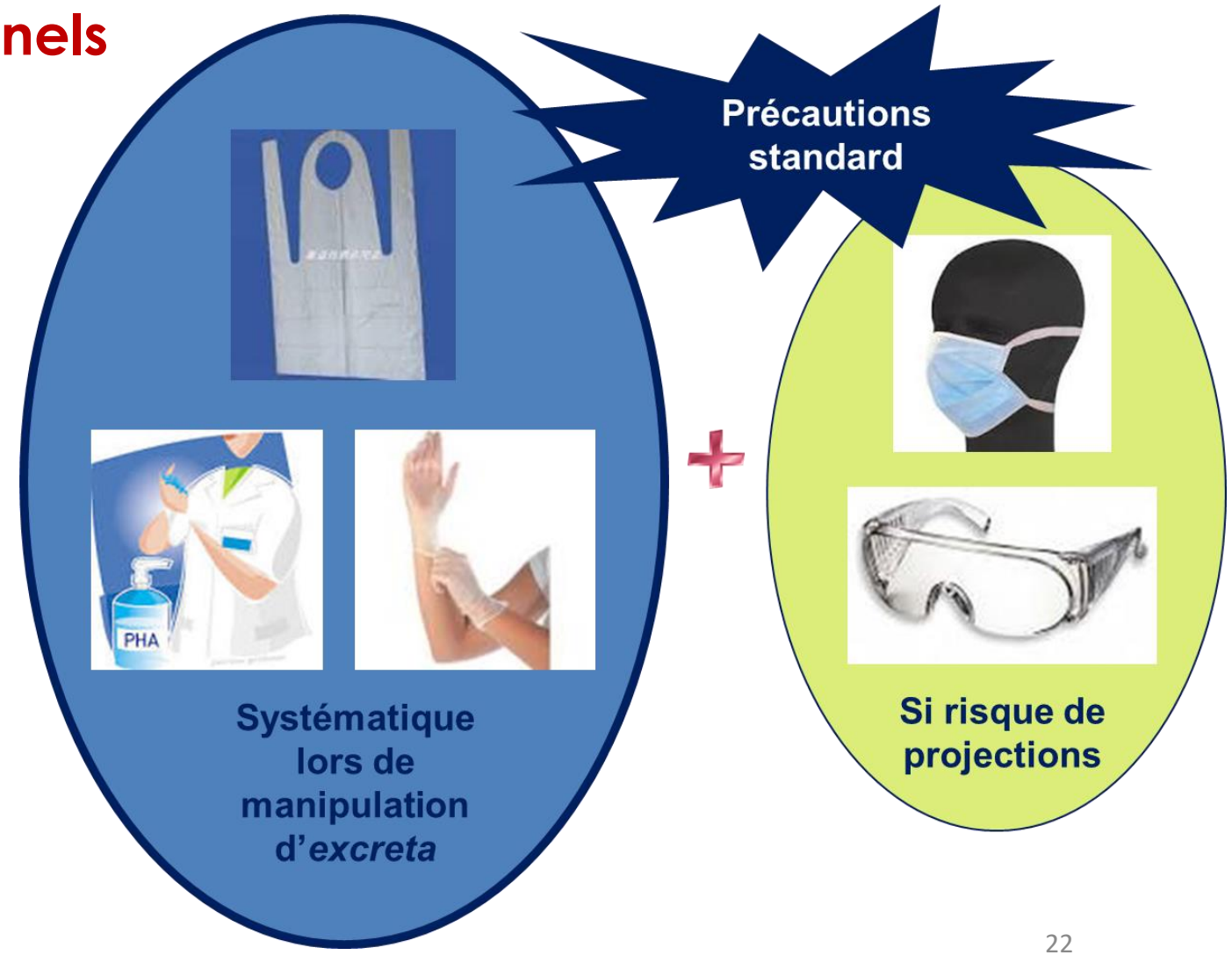
Toute solution d'eau de Javel diluée est périmée après 24 heures.

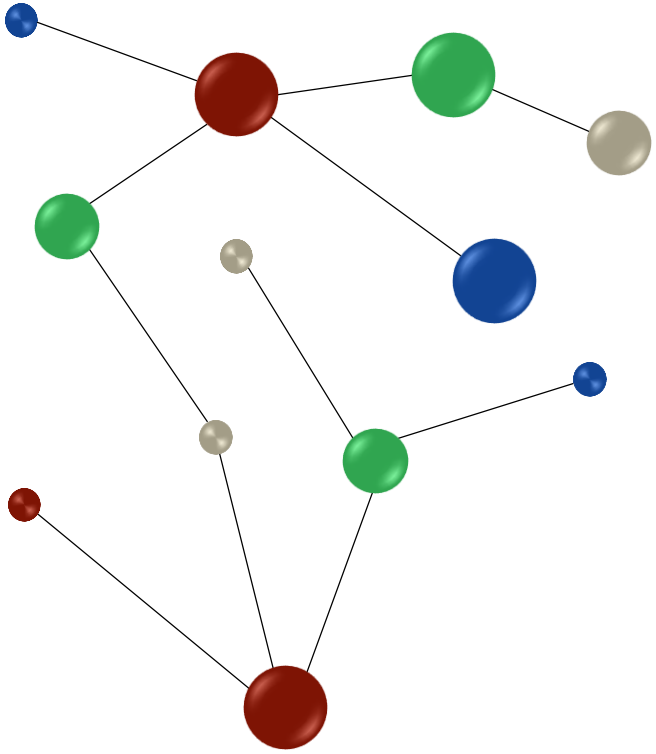
Les bonnes pratiques

Règle pour tous les professionnels

Respect des précautions « standard » tous les jours, pour tous les usagers et pour tous les soins.

- Tenue vestimentaire adaptée
- Hygiène des mains.
- Port de gants.
- Port d'un tablier plastique à usage-unique si risque de contact avec des *excreta.*
- Port d'un masque et lunettes de protection si risque de projections (vomissement).



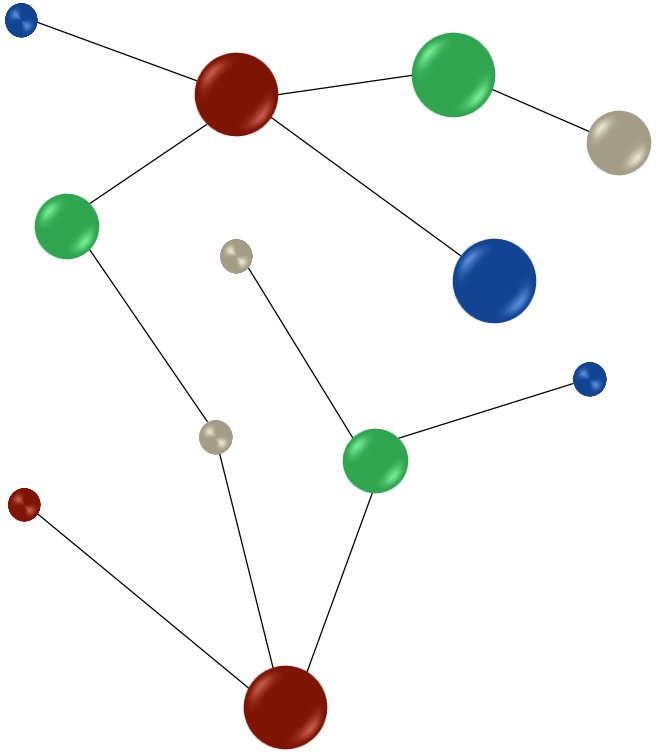


Les bonnes pratiques

Situation n° 1 :
L'usager continent

Avec le soutien financier de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté

Accompagnement de	L'usager continent autonome	L'usager continent dépendant
Principe universel	Lorsque cela est possible, privilégier l'utilisation de toilettes personnelles de l'usager	
Les bon gestes pour l'utilisateur 	Eduquer Suppléer  ▪ Abaisser l'abattant avant de tirer la chasse d'eau ▪ Réaliser une hygiène des mains avant de sortir, sinon au plus près des toilettes, avant de se retrouver en espace collectif ou personnel	
Entretien des surfaces Souillées ou contaminées **Pour les professionnels de la structure usage et les usagers :** utilisation d'un produit détergent désinfectant (normes recommandées) ou détergent et solution EDJ	• **Si besoin**, après utilisation suivant l'état de propreté du sanitaire, entretien immédiat des surfaces souillées ▪ **Quotidiennement**, les toilettes communes et les toilettes personnelles suivant les modes opératoires établis, en foyer pour adulte handicapé. ▪ En résidence autonomie, encourager l'usager à entretenir, **régulièrement (de quotidien à une fois par semaine),** ses toilettes personnelles.	



Les bonnes pratiques

Situation n° 2 :
L'usager continent et utilisation d'un dispositif

Avec le soutien financier de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté

Principe universel	Principe de base : Attribuer UN bassin, UNE chaise percée, UN urinal, à UN usager	
Vidange, élimination des excreta	**Elimination** des sacs protecteurs dans les ordures ménagères au plus près de l'usager	**Dans un vidoir** si il existe En transportant le dispositif avec son couvercle, sans dépose intermédiaire **En absence de vidoir** : ▪ Un WC de la structure dédié à l'élimination des *excréta* ▪ Dans les toilettes personnelles de l'usager
Gestions des seaux urinaux, bassins, chaise percée 	Si le dispositif est dédié à l'usager, le stocker dans son espace personnel : entretien par essuyage humide	Si le dispositif est stocké dans la structure, et réutilisable pour un autre usager Réaliser un entretien comme pour tout dispositif médicaux

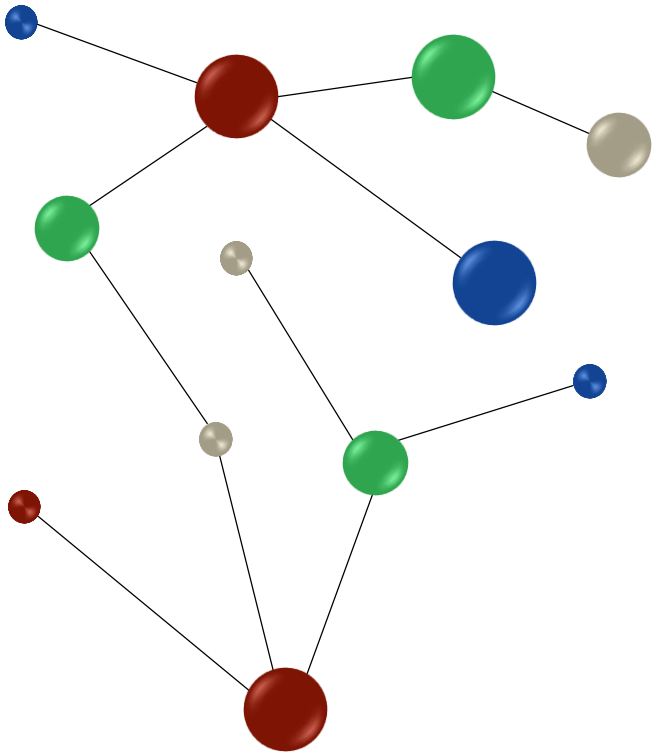
Si présence de lave bassin, vidange et entretien automatisé

A retenir :

- **Ne pas** utiliser les douchettes !
- **Eviter** d'entretenir/ rincer au robinet du lavabo ou de la douche !
- **Abaisser** l'abattant avant de tirer la chasse d'eau



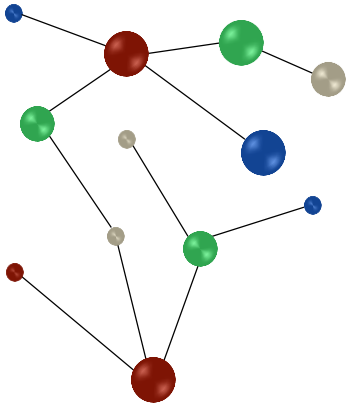




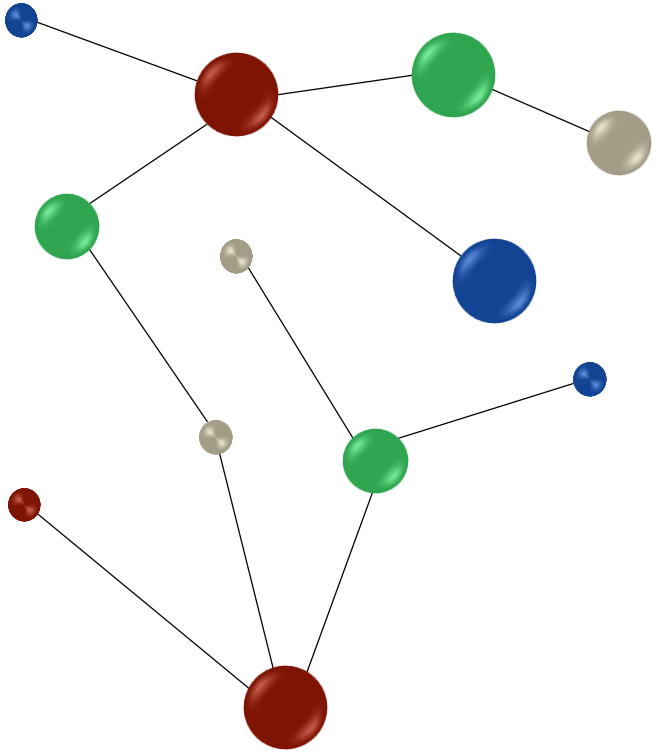
Les bonnes pratiques

Situation n° 3 :
L'usager incontinent dépendant, porteur de protection d'incontinence

Avec le soutien financier de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté



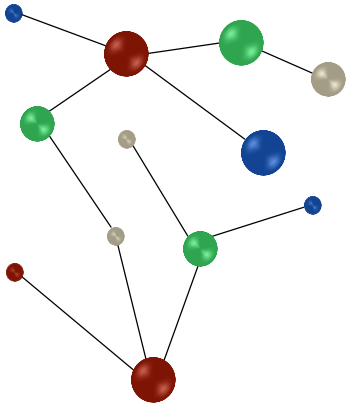
Le Change	les Précautions Standard sont respectées, Les protections d'incontinence sont éliminées dès leur retrait, sans dépose intermédiaire dans les ordures ménagères
Manipulation du linge	La toilette intime et le change sont réalisés à l'aide de gants de toilette à UU ou à utilisation unique puis éliminés immédiatement après le soin (en filière déchets ou en en filière linge sale) Manipulation du linge sale avec port des EPI : **Le linge sale est transporté en contenant fermé et étanche évacué, rapidement vers le lieu de stockage du linge sale**
Entretien des surfaces	Une attention particulière doit être portée à l'entretien des surfaces **fréquemment en contact avec les mains de l'usager et du personnel, et celles de la salle de ➔ procédures internes** Lors du changement de drap, un entretien du matelas avec un détergent/désinfectant est réalisé
En cas de port de sonde vésicale, les poches sont vidées régulièrement (respect du système clos) Les urines sont à éliminer au fur et à mesure Si elles doivent être conservées, le bocal de recueil doit être fermé hermétiquement	



Les bonnes pratiques

Situation n° 4 :
En cas d'infection identifiée ou d'épidémie

Avec le soutien financier de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté

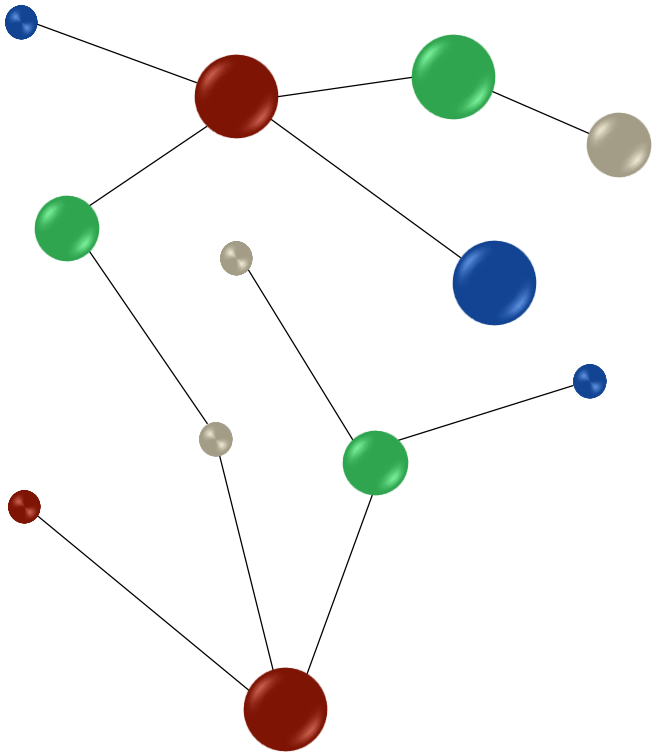


Une vigilance est accrue lors d'épisodes épidémiques

Se protéger en tant que professionnel :	- Port d'EPI (tablier plastique, gants et si besoin masque lors de vomissements) - Hygiène des mains
Protéger les autres par des bonnes pratiques :	- Lors de la manipulation du linge ou protections d'incontinence - Lors de la gestion de dispositifs de recueil d'*excreta*
Protéger l'environnement :	- Par l'entretien immédiat et avec un détergent désinfectant, de toutes surfaces souillées ou contaminées (points de contact) - En suivant les procédures d'entretien lors d'évènements particuliers (exemple *Clostridium difficile)* - *Par* le respect des circuits propres /contaminés ou de la marche en avant.

Bibliographie

- Stratégie nationale 2022 - 2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance, 02-2022.
- Traitement des DM en EMS, CPias Occitanie, 01-10-2021.
- Guide de l'entretien des locaux en établissement médico-social CPias BFC / Réseau IDEHT BFC, 2019 2ème édition.
- Journée Territoriale des EMS CPias Normandie, 2019.
- Power point - Groupe de travail régional BFC- EMHT, 2018.
- Réunion annuelle du Réseau FAM et MAS CCLIN ARLIN Martinique, 20 mars 2015.
- PROPIAS 2015.
- Recommandations SF2H Actualisation des Précautions standard, Juin 2017.
- Audit GREPHH Gestion des *excreta.*
- 9ème JAHH - C.HESEQUE - IDE – Novembre.
- Gestion des excréta Réunion annuelle du Réseau FAM et MAS CCLIN ARLIN Martinique, 20 mars 2015.



Merci pour votre attention

Place aux échanges!

Avec le soutien financier de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté