



Gestion des excréta

Réunion annuelle des Professionnels des SSIAD

Vendredi 20 mai 2016

Mireille FANON

Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins / PROPIAS, juin 2015

Thème 2 / Renforcer l'observance des Précautions Standard

- **Action 2** : Prioriser la gestion des excréta et de l'environnement en établissement de santé et en établissement médico-social.
 - ➡ Informer et former les personnels sur les risques liés à la gestion des excréta.

Les excréta ?



- **Les excréta** : (*Mot latin n. m. pl. XIXème siècle . participe passé de excernere (voir Excrément) excrementum*)

Substances rejetées hors de l'organisme, constituées de déchets de la nutrition et du métabolisme :

- **les matières fécales** : réservoir majeur de bactéries commensales du tube digestif,
- **les urines** : normalement stériles mais qui peuvent également contenir des micro-organismes d'origine digestive (bactériurie asymptomatique, infection urinaire),
- **les vomissements** ... qui peuvent contenir des microorganismes comme par exemple des *norovirus*,
- Mais aussi la sueur.



Problème de santé publique :

- Maladies infectieuses transmises à l'homme par l'intermédiaire des excréta / urines, selles, vomissements.

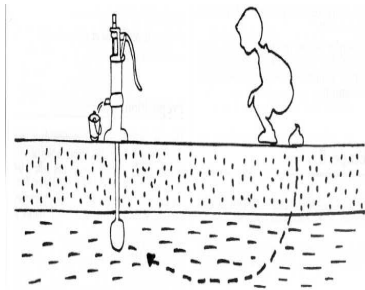


Figure n° 2. Dessin de contamination de l'eau par le sol



Le péril fécal



- Forte augmentation de l'incidence des EBLSE.
- Persistance des Clostridium difficile.
- Emergence des Bactéries Hautement Résistantes.
- Epidémies de GEA à Norovirus en EHPAD.

Le péril fécal



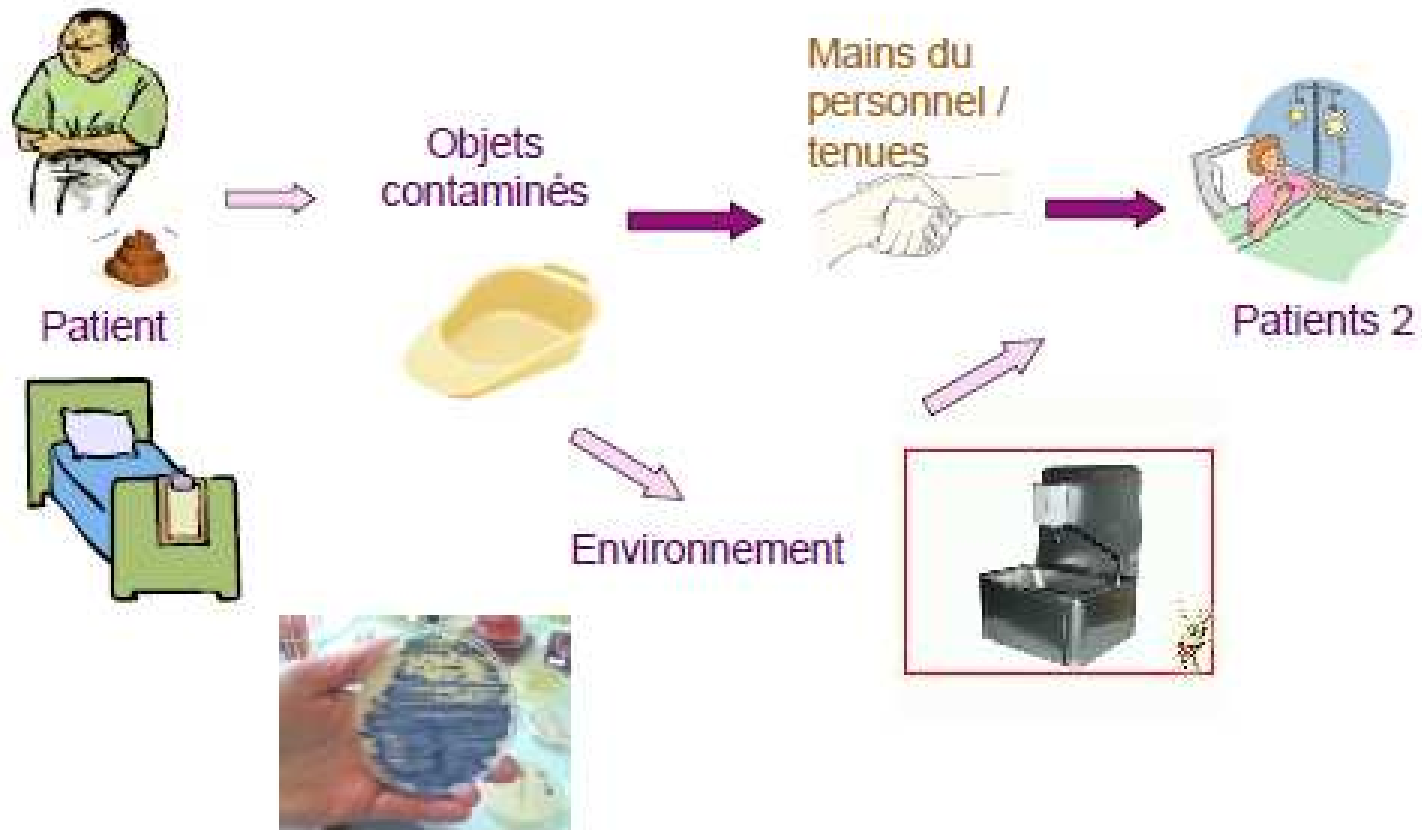
Réservoir immense

- Porteurs asymptomatiques,
- Pays endémiques et déplacements mondiaux,
- Hébergement collectif.

Inoculum massif

un porteur d'*Escherichia coli* BLSE peut éliminer chaque jour dans l'environnement, via ses excréta, plus de 10^{10} E.coli BLSE.

Excréta : risque de transmission croisée



Rôle des excréta dans la dissémination

Contamination de l'environnement

- Contact et aérosolisations,
- Résistance aux agents chimiques de certains micro-organismes / détergent-désinfectant, SHA, antibiotiques.

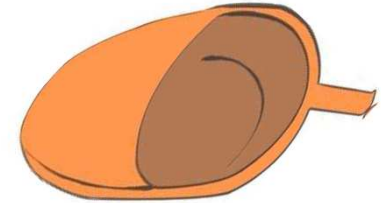
Capacité de survie / ex :

- Norovirus : 120h à 37° et 15j sur surfaces contaminées.
- Clostridium : plusieurs mois sous forme sporulée.

La dissémination

Lors

- de soins « de confort » / changes,
- de manipulation de bassins, de linge souillé, de déchets,
- de vidange de poche à urines, d'urines.



La prévention



Précautions standard +++++

Hygiène des mains / Port des gants

– Pour le soignant :

- Port du tablier à UU si soins mouillants et contacts directs (lors des changes ou de la toilette)
- Port de gants à UU lors de tout contact avec les excréta. A retirer et à éliminer **systematiquement** dès la fin du soin contaminant,
- Hygiène des mains par friction (SHA) avant le port de gant et **immédiatement** après le retrait des gants (lavage au savon doux si mains visiblement souillées).



Hygiène des mains

- Pour le patient :

- Sensibilisation à l'hygiène des mains, et/ou aide à la réalisation du geste après passage aux toilettes et avant les repas / lavage des mains à l'eau et au savon ou utilisation de la SHA (solution hydro-alcoolique)

- Pour les familles :

- Sensibilisation et implication à l'hygiène des mains.



Entretien des surfaces et matériels

- Port d'un tablier et gants à UU
- Bionettoyage quotidien de :
 - La chambre
 - Du lit : housse de matelas ++
 - Des sanitaires
- Bassin, urinoir, chaise percée :
 - Nettoyage-désinfection après chaque utilisation
- Nettoyer immédiatement les salissures dues aux vomissements et aux diarrhées.

Élimination et gestion des excréta

Patients incontinents :

- Protections, alèses à UU...

➤ Élimination par la filière DAOM (fermé)



- En cas de diarrhée infectieuse (suspicion de bactéries pathogènes : salmonella, shigella,

E. Coli entéro-pathogènes ou de virus :
adénovirus, rotavirus, norovirus...)

➤ Elimination par filière DASRI

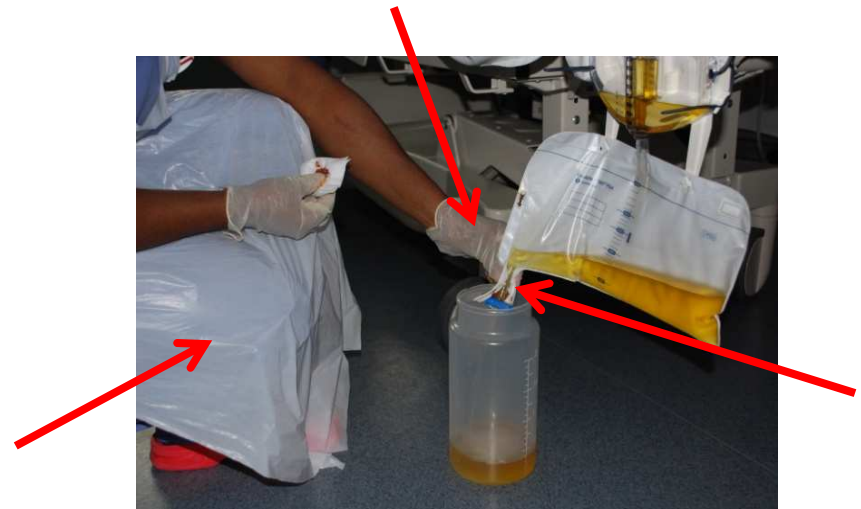


Élimination et gestion des excréta

Patients incontinents :

- Si colonisation des excréta par une BMR :
 - Filière DAOM / Recommandations SF2H (2009).
- En cas de port de sonde vésicale,
 - les poches des urines 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.

Gestion de la poche à urines / respect du système clos



Élimination et gestion des excréta

- Patient continent autonome :
 - Utilisation des toilettes.
 - Abaisser l'abattant avant de tirer la chasse d'eau.
 - Réalisation d'une hygiène des mains
 - après passage aux toilettes,
 - avant les repas.

