ETAT DES LIEUX DE LA GESTION DES EXCRÉTA DANS LES EHPAD DES ILES DE GUADELOUPE

Claudine MOCO

Cadre de Santé Hygiéniste

EHMeS Iles de Guadeloupe

Décembre 2017

4ème journée de prévention des IAS en EMS

INTÉRÊT DU SUJET

- **Importance des soins en lien avec les excrétas dans les EHPAD**
- **Rôle des excréta la diffusion des BHRe**
- **Observance des recommandations relatives à la gestion des excréta intégrées aux nouvelles précautions « S »** (juin 2017)
- Mise en place de EHMeS : opportunité de mise en place de groupes de travail inter établissements, coordonnés par le cadre de l'EOHMS sur les problématiques communes

EXCRÉTA : DÉFINITION

Ensemble des substances éliminées par

l 'organisme.

Exemples : L 'urine, les matières fécales, la bile, , le gaz carbonique, les vomissures sont des excréta.

GESTION DES EXCRÉTAS : DÉFINITION

- La gestion des excréta comprend tous les soins en rapport avec leur manipulation

  - toilette,
  - changes,
  - prélèvements,
  - élimination,
  - entretien des contenants : urinal, bassin, seau, bocal

PROBLÉMATIQUES LIÉE AUX EXCRÉTA

- **Les selles sont le principal réservoir de micro organismes et impose une gestion stricte des excréta pour limiter la transmission croisée.**
  - Tube digestif 109 –1011 bactéries/gr de selles
- **Les urines peuvent également contenir des micro-organismes d'origine digestive**
- **Enjeu de santé publique : Place des excréta de la diffusion des BHRe**
  - Les BHRe: (ERG et EPC) sont des bactéries commensales du tubes digestifs
  - Leurs mécanismes de résistances sont transférables entre bactéries

IMPORTANCE DES SOINS LIÉS AUX EXCRÉTAS EN EHPAD

Les pouvoirs publics requièrent des établissements d'accueil pour personnes âgées que l'accent soit mis sur :

- la prévention des troubles mentaux,
- la prévention et le traitement de la douleur,
- les escarres,
- **l'incontinence**,
- les traitements en fin de vie

INCONTINENCE URINAIRE

- La prévalence de l'incontinence urinaire permanente dans la population communautaire âgée de plus de 65 ans est élevée.

  Elle atteint environ 10 % des sujets âgés de 70 à 75 ans et un quart des sujets après 85 ans.

- **Elle concerne entre 50 et 70 % des sujets âgés vivants en institution**. Sa fréquence augmente avec l'âge et elle est étroitement associée à la dépendance.

L'INCONTINENCE FÉCALE

- La prévalence de l'incontinence fécale dans la population communautaire âgée de plus de 65 ans est estimée chez les hommes à 11 ‰ et à 13 ‰ chez les femmes.

- **Elle est de 30 % à 50 % dans les unités de long séjour** et les unités de psychogériatrie.

IMPORTANCE DE LA DÉPENDANCE EN EHPAD

En 2012, 74% personnes résidant en EHPAD bénéficiaient de l'allocation personnalisée d'autonomie(APA).

Six personnes sur dix bénéficiaires de cette allocation sont classées entre le GIR 1 et 2 [1], c'est-à-dire qu'ils sont aux plus forts degrés de dépendance.

le nombre de personnes âgées dépendantes est en constante augmentation. **On projette une augmentation de 50% des personnes âgées dépendantes d'ici 2040** [2]

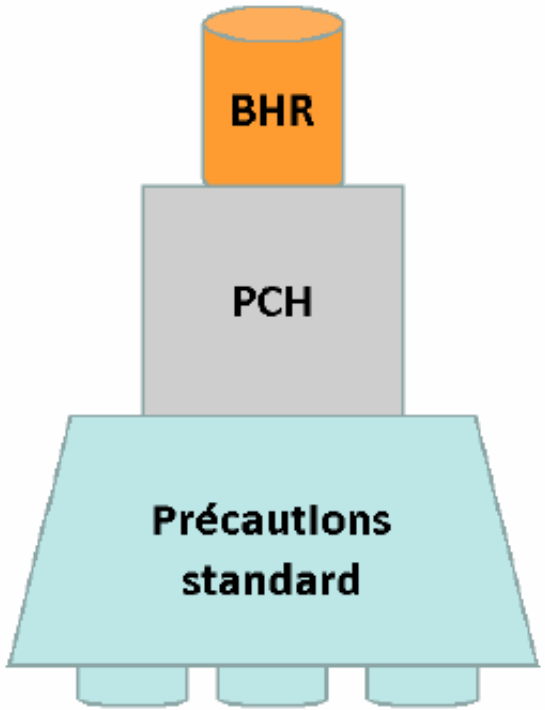
1 : L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011, Sabrina Volant, DREES
2 :La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040 Michel Duée, Cyril Rebillard, 2006

DES EXCRÉTA MAL GÉRÉS, AU COURS DE LEUR MANIPULATION PAR UN PROFESSIONNEL, EXPOSENT LE SOIGNANT, LE PATIENT ET L'ENVIRONNEMENT À UNE CONTAMINATION MICROBIENNE ET FAVORISENT LA TRANSMISSION CROISÉE

FILM EXCRETA

RECOMMANDATIONS

PRINCIPE GÉNÉRAUX DE LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION CROISÉE DES BHRe **(haut conseil de la santé publique juillet 2013)**



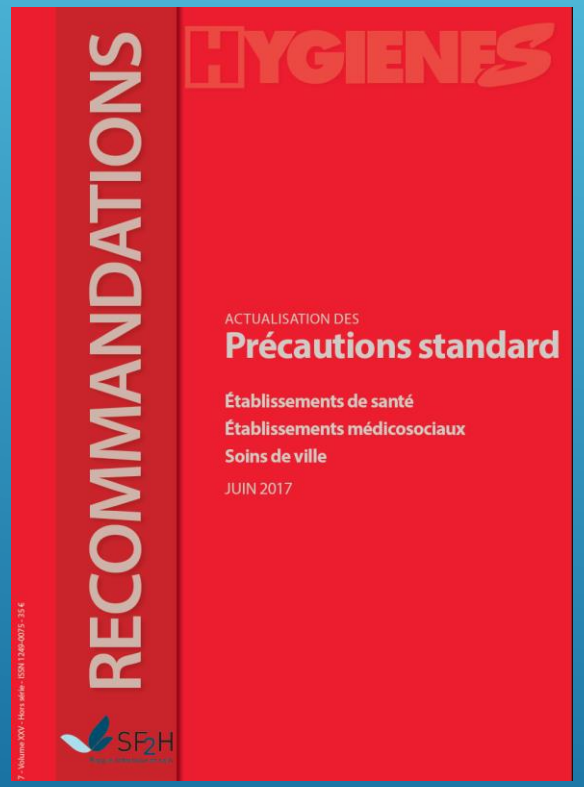
3ème étage :
Précautions spécifiques BHR

2ème étage :
Précautions complémentaires d'hygiène (contact, gouttelettes et air)

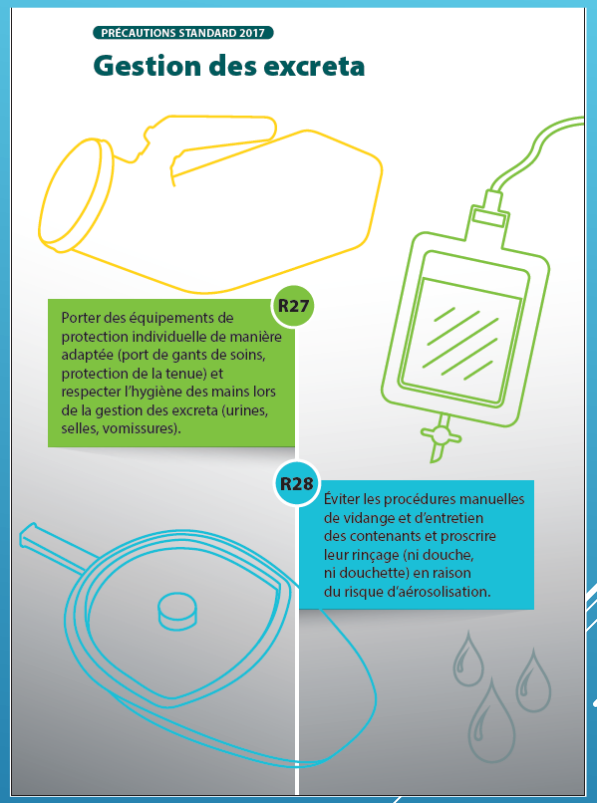
1er étage :
Précautions standard dont gestion des excréta

Figure : **Représentation graphique des différents niveaux de mesures à appliquer pour maîtriser la diffusion de la transmission croisée**

PRÉCAUTIONS « STANDARD » 2017



- **Précise le champ d'application des précautions « standard » : tout soin, tout lieu de soin, tout patient, tout professionnel de santé**
- **Intègre la gestion des excrétas**

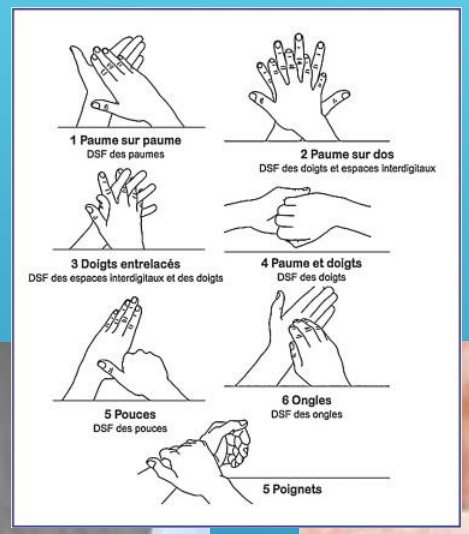


R27 : PORTER DES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE DE MANIÈRE ADAPTÉE (PORT DE GANTS DE SOINS, PROTECTION DE LA TENUE)

AU RETRAIT DES GANTS

FRICTION

(En absence de souillure)

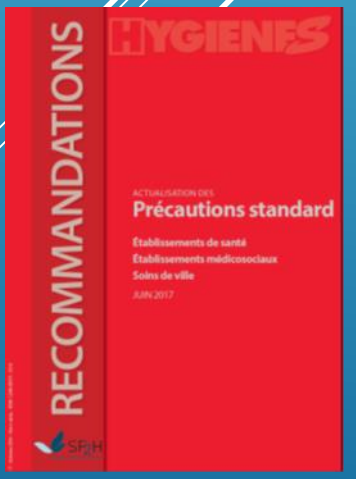


LAVAGE AU SAVON DOUX

(Si souillure)

R27 : RESPECTER L'HYGIÈNE DES MAINS LORS DE LA GESTION DES EXCRÉTA (URINES, SELLES, VOMISSURES).

R28 : ÉVITER LES PROCÉDURES MANUELLES DE VIDANGE ET D'ENTRETIEN DES CONTENANTS



R 28: PROSCRIRE LEUR RINÇAGE (NI DOUCHE, NI DOUCHETTE) EN RAISON DU RISQUE D'AÉROSOLISATION

EN PRATIQUE

RÉSIDENT CONTINENT ET AUTONOME

Eduquer les résidents à rabattre l'abattant des WC avant de tirer la chasse d'eau

Prévention de la contamination environnementale par aérosolisation

Contamination virale des aérosols et des surfaces par l'utilisation de toilettes en services de soins et autres services

Verani M,Bigazzi R, Carducci A. Contamination of aerosol and surfaces through toilet use in health care and other settings. American journal of infection control 2014; 42(7): 758-762. (Réf 3826678)

Diffusion potentielle d'infections causées par la contamination des surfaces par des aérosols après que la chasse d'eau de toilette domestiques ait été tirée

Barker J, Jones MV. The potential spread of infection cause by aerosol contamination of surfaces after flusing a domestic toilet. Journal of applied microbiology 2005; 99(2): 339-347. (Réf 408383)

RÉSIDENT INCONTINENT

Le soignant protège sa tenue avec un tablier imperméable

Les produits d'incontinence sont:

- **manipulés avec des gants**
- **éliminés**, après emballage dans un sac fermé avant de sortir de la chambre, **dans la filière DAOM** (y compris pour les patients porteurs de BMR)

- **Choisir la filière DASRI, si diarrhées infectieuses ou virales,**

PATIENT DÉPENDANT CONTINENT UTILISANT BASSIN DE LIT, CHAISE PERCÉE OU URINAL

1-Elimination dans un laveur-désinfecteur de bassin, situé dans un local dédié,

Ou

2- Utilisation de bassin de lit, seaux pour chaises percées ou urinaux à usage unique

ou

3- Utilisation sacs protège-bassin, protège-seau

LAVEUR-DÉSINFECTEUR DE BASSIN

UTILISATION

- **Acheminement protégé des bassins avec couvercle**, urinaux et chaises percées (sac plastique de protection en cas d'épidémie)
- **Placer le bassin ou l'urinal plein dans le lave bassin** sans nettoyage et désinfection préalable
- **Manipuler la commande manuelle du lave bassin après ablation des gants et friction**

CONTRAINTES

- Disposer d'un local dédié
- **Former les utilisateurs** et les agents chargés de l'entretien
- Réaliser la **maintenance préventive bimestrielle**
- Faire réaliser **la maintenance curative d'entretien annuelle** par le fournisseur
- Disposer d'une **alternative en cas de panne**

L'USAGE UNIQUE

UTILISATION

- **Le bassin à usage unique nécessite un bassin de lit comme support**
- Est imperméable pendant 4h
- **Après son élimination, un nettoyage-désinfection du bassin classique par essuyage humide est à réaliser**

CONTRAINTES

- Disposer d'espace de stockage de l'usage unique
- **Investir dans l'achat d'un broyeur pour les éliminer**
- Disposer d'un local dédié pour l'installer
- **Utilisation de beaucoup d'eau par le broyeur**

EMPREINTE CARBONE

! ! !

LES SACS DE PROTECTION, URINAL MASCULIN ET SAC VOMITOIRE AVEC GÉLIFIANT

UTILISATION

- **Principe :** Composé d'un sac hermétique et d'un tampon super absorbant intégré. **Au contact des fluides et des matières, les principes actifs** contenus dans le tampon **vont** agir rapidement et **les gélifier.**
- Préparer le bassin ou le seau avant la pose
- **Après utilisation, fermer le sac et l'éliminer sur le même principe que les produits d'incontinence**

CONTRAINTES

- Achat en tant que consommables
- Disposer d'espace de stockage
- Formation des professionnels et des résidents à l'utilisation
- **Augmentation du budget de traitement des déchets**

après
avant
absorb' system

après
avant
absorb' system

POUR AMÉLIORER LES PRATIQUES EN LIEN AVEC LES EXCRÉTA

1- Choisir un système d'élimination adapté à vos besoins en fonction de la proportion de :

- Patients continents et dépendants, utilisateurs de bassins
- Patients incontinents et porteur de changes
- De notre environnement (îles)

2- Évaluer les pratiques de nettoyage et désinfection des contenants d'excréta

3- Vérifier l'absence d'utilisation des douchettes « rince bassin »

4- Élaborer, implanter et évaluer l'observance des protocoles relatives à la gestion des excréta.

ÉTAT DES LIEUX DANS LES EHPAD DE LA RÉGION ILES DE GUADELOUPE

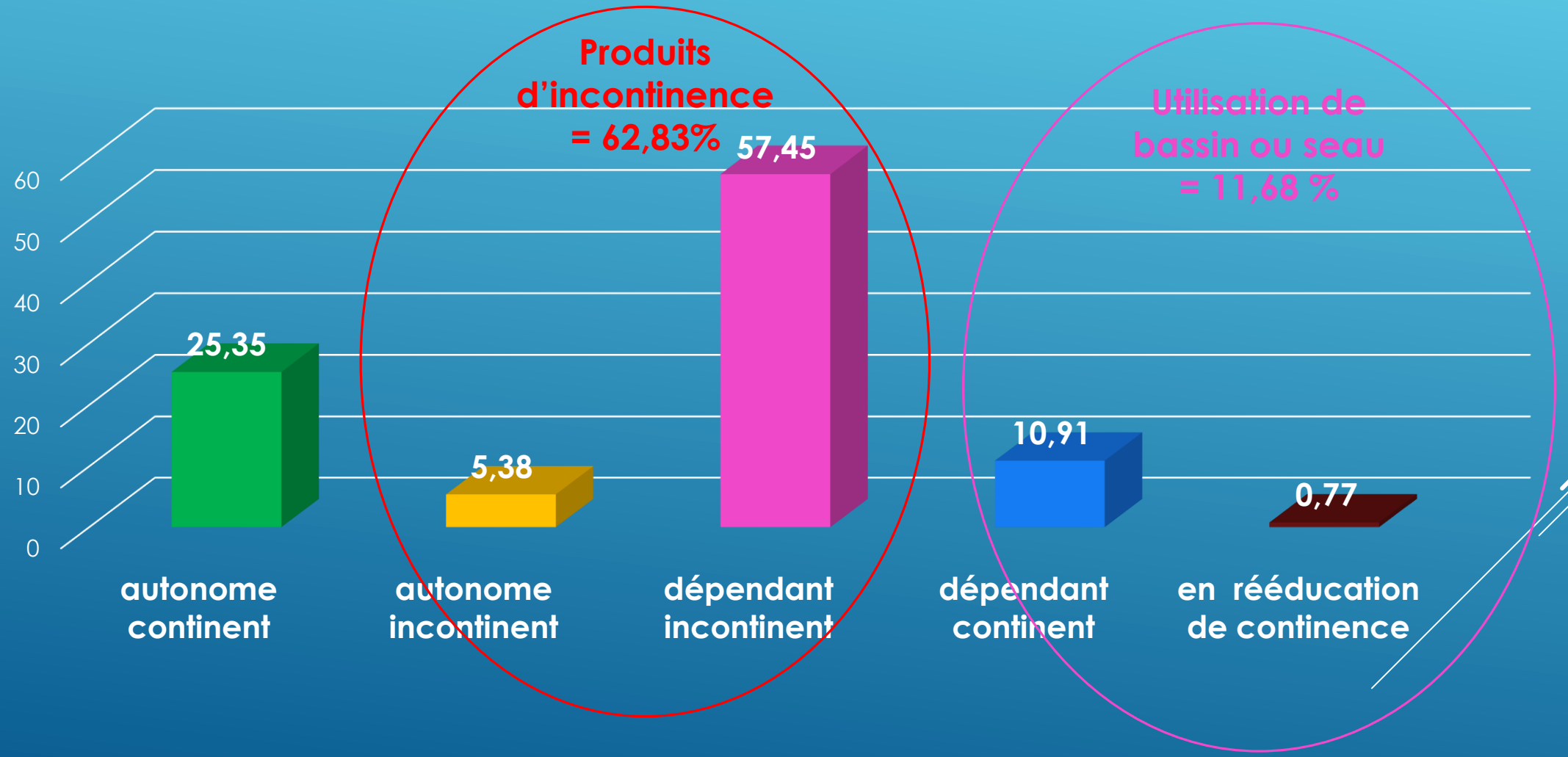
METHODOLOGIE

- Enquête par questionnaire adressé par voie informatique
- Période du 1er novembre au 11 décembre 2017
- Inclusion tous les EHPAD en fonctionnement, soient 19/ 21
- Réponses : 12/ 19, soit 63%

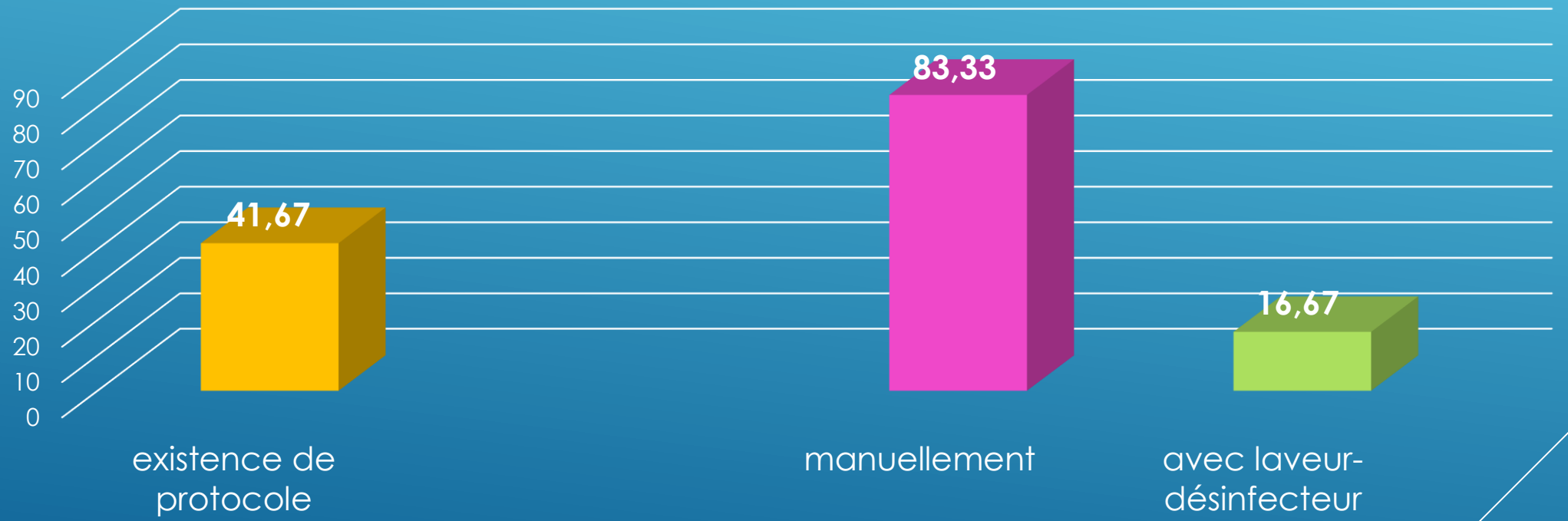
Etablissements participants:

Jérémie Jalton
Eaux Marines
Sacré cœur
CHGR
Les Flamboyants
SOLEYANOU Moule
Domaine de Choisy
Béthany Home
St LOUIS
Kalana
Perles Grises
Saint-Christophe

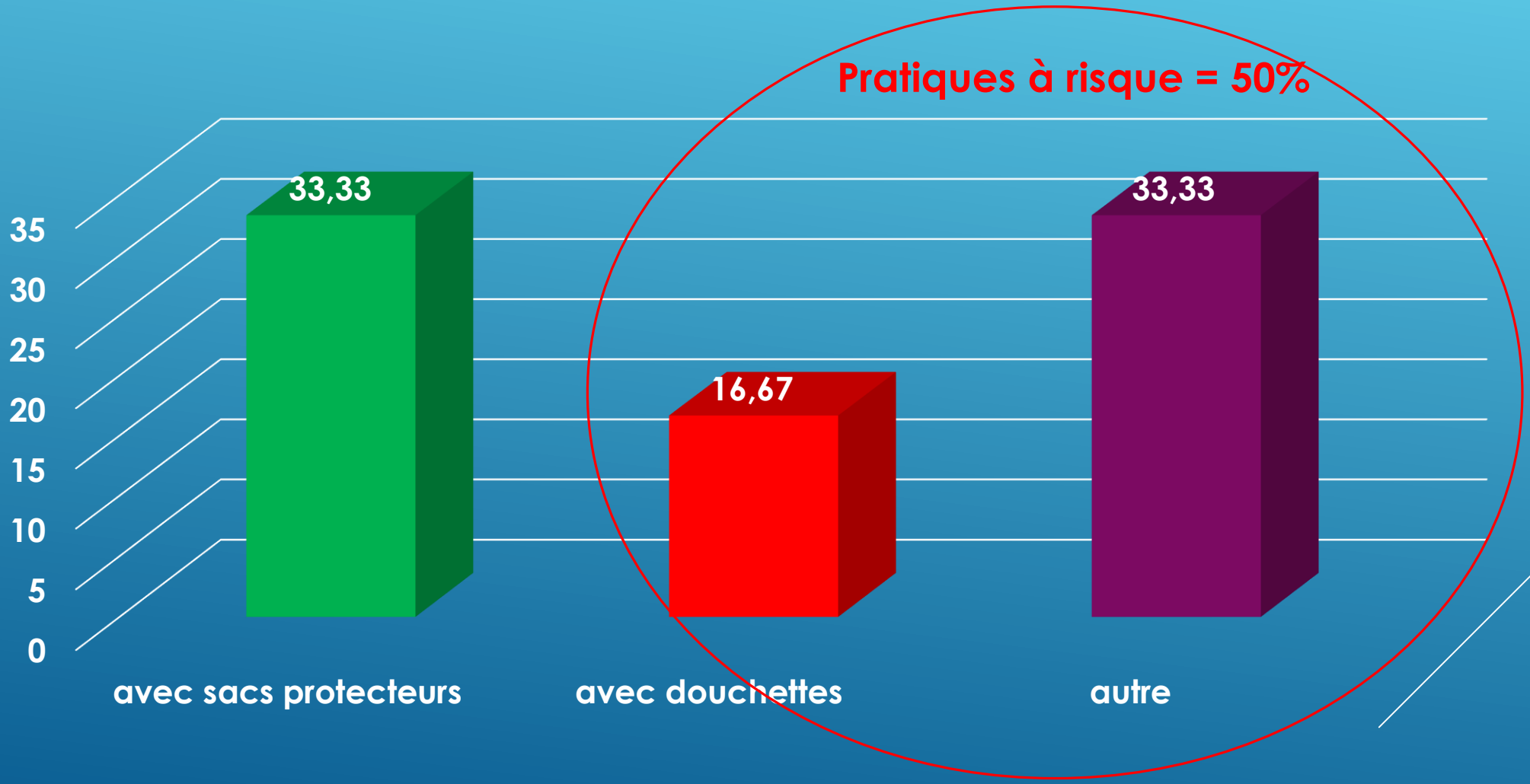
CATÉGORISATION RÉGIONALE DES RÉSIDENTS (N = 629)



GESTION DES EXCRÉTA (HORS PRODUITS D'INCONTINENCE) DANS LES EHPAD DE GUADELOUPE (12)



GESTION MANUELLE DES EXCRÉTA (N= 12) (HORS PRODUITS D'INCONTINENCE)



ANALYSE GLOBALE

- Très peu d'utilisation de bassin (11,68 %), mais pratique à risque 1 fois/2
- La gestion des excréta dans nos EHPAD passe prioritairement par la gestion des produits d'incontinence
- Absence de protocoles relatifs à la gestion des excréta dans la majorité des cas

PERSPECTIVES RÉGIONALES

- Protocole gestion des excréta en EHPAD
- Formation des professionnels aux précautions « standard »
- A moyen terme quick audit sur la gestion des produits d'incontinence
- Sécurisation de l'utilisation des contenants réutilisables

Merci pour votre attention

Vos questions sont les bienvenues ...