

Gestion des excréta: quelle place pour les lave-bassins ?

Sandra Fournier

Equipe Opérationnelle d'Hygiène

Siège AP-HP

L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

- Un établissement juridique
- 39 hôpitaux regroupés en 12 groupes hospitaliers
 - ▶ 22 MCO
 - ▶ 16 SSR-SLD
 - ▶ 1 HAD
- 21 000 lits
- 7 000 000 journées d'hospitalisation
- 90 000 personnels
 - ▶ 20 000 médecins
 - ▶ 50 000 soignants
- Dans chaque hôpital une équipe d'hygiène
- Dans chaque GH, un CLIN
- Un CLIN central + une EOH centrale



Entérobactéries multirésistantes à l'AP-HP

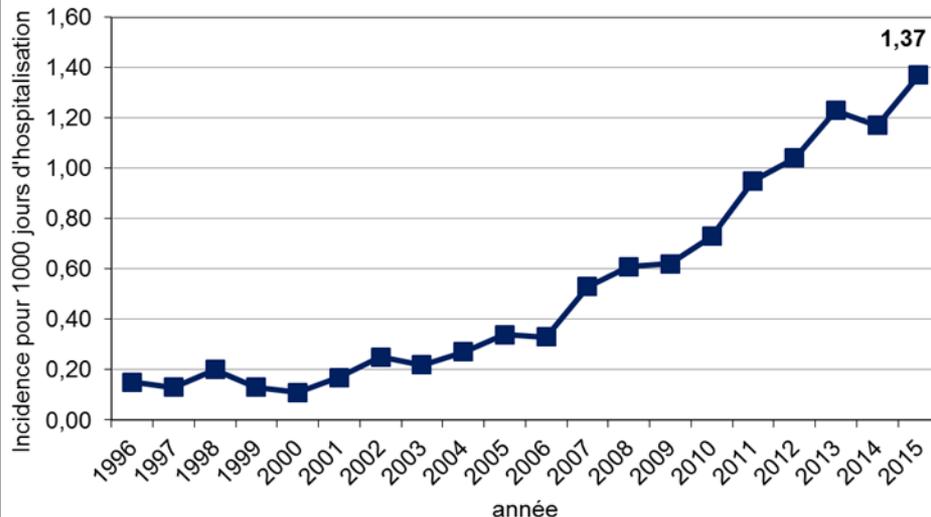
EBLSE :

- Environ 5000 patients, 400 bactériémies
- Prélèvements à visée diagnostique 1.37/ 1000JH

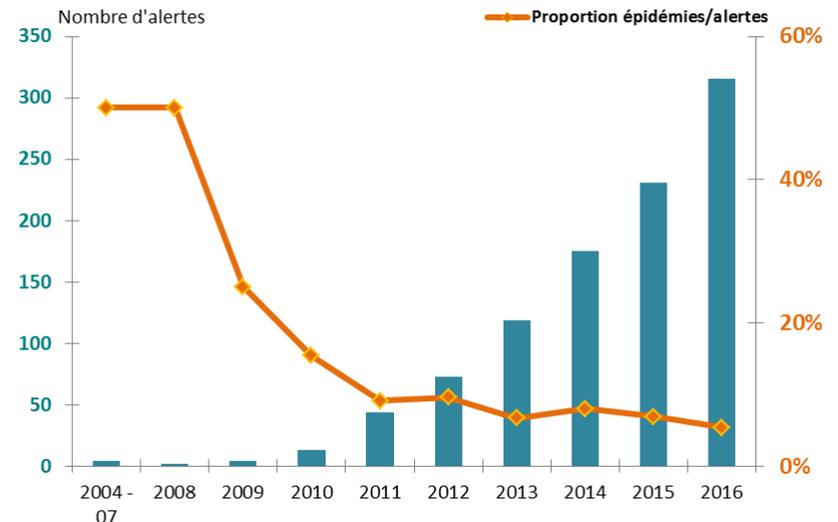
EPC :

- 300 nouveaux patients
- Prélèvements à visée diagnostique : 0.01 / 1000JH

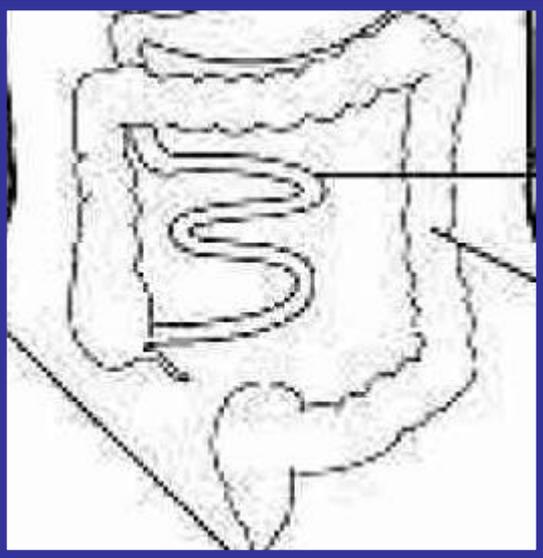
Evolution de l'incidence des Entérobactéries BLSE en MCO



Evolution des alertes EPC et de la proportion des épidémies parmi ces alertes



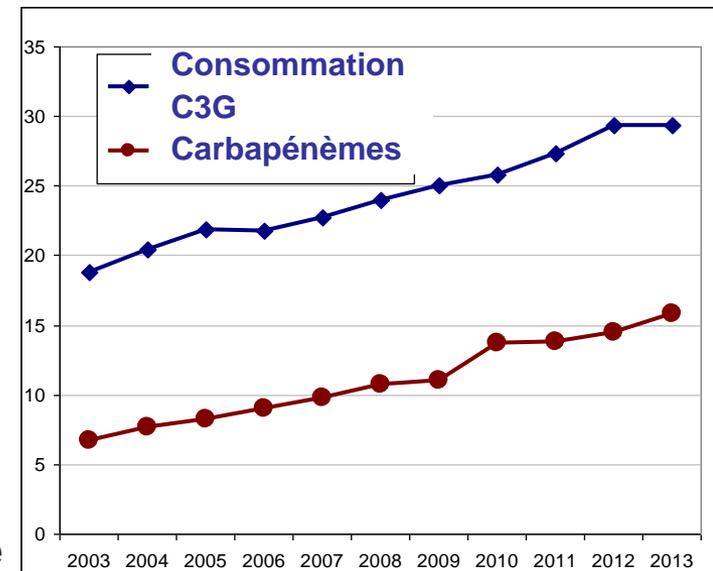
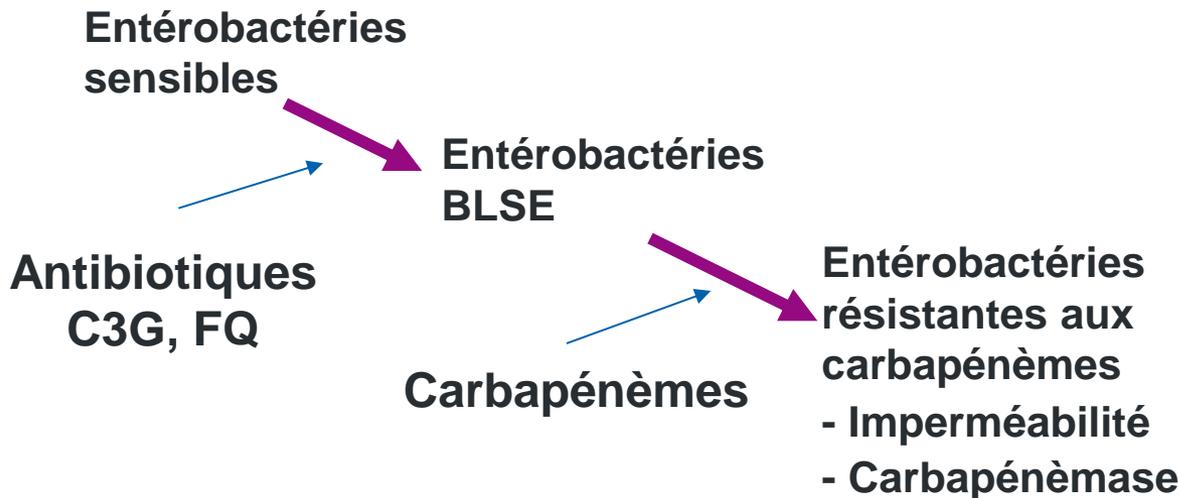
Résistance des entérobactéries aux antibiotiques



- Flore commensale : Entérobactéries 10^8 par gramme de selles : **un patient élimine chaque jour environ 10 milliards d'entérobactéries**

→ Selles = source majeure de diffusion

- Résistance aux AB enzymatique : gènes transférables
- Pression de sélection par les antibiotiques



Friction hydro-alcoolique



Les germes ne se voient pas mais ils sont là

Hygiène des mains : à l'hôpital, c'est vital

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Avant et après chaque contact, une friction hydro-alcoolique.



Hygiène des mains : l'AP-HP s'engage.



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Avant et après chaque contact, une friction hydro-alcoolique.



Hygiène des mains : l'AP-HP s'engage.



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Avant et après chaque contact, une friction hydro-alcoolique.

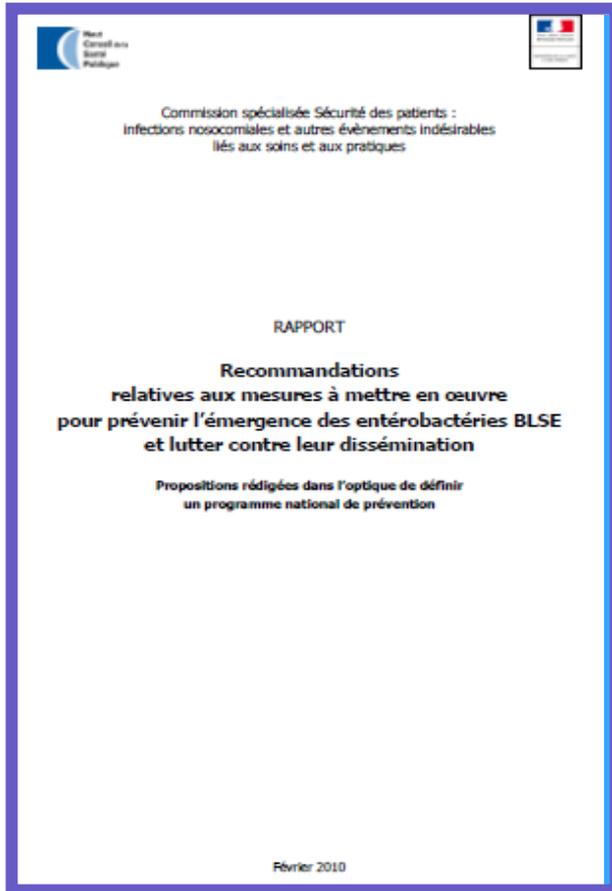


Hygiène des mains : l'AP-HP s'engage.



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Gestion des excréta dans les hôpitaux de l'AP-HP ?



■ Envisager différentes étapes selon le degré d'autonomie du patient

▶ Autonome :

- *Chambre double = WC partagés*
- *Effluents : diffusion BMR dans l'environnement*

▶ Utilisateurs de bassins

- *Transport*
- *Vidange*
- *Nettoyage/ Désinfection*
- *Rangement*

▶ Porteurs de changes complets

- *Manipulation*
- *Élimination*

Chambres doubles = Toilettes partagées

APPLIED MICROBIOLOGY, Aug. 1975, p. 229-237
Copyright © 1975 American Society for Microbiology

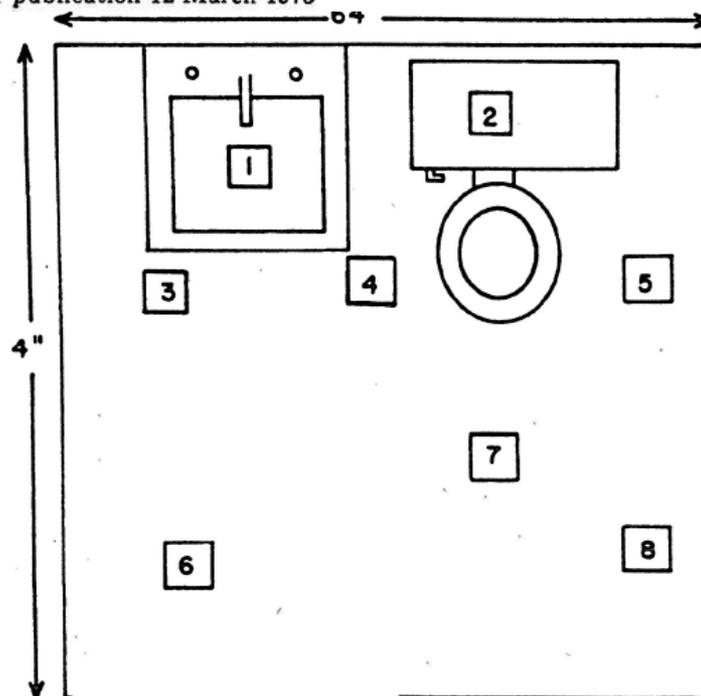
Vol. 30, No. 2
Printed in U.S.A.

Microbiological Hazards of Household Toilets: Droplet Production and the Fate of Residual Organisms

CHARLES P. GERBA, CRAIG WALLIS, AND JOSEPH L. MELNICK*

Department of Virology and Epidemiology, Baylor College of Medicine, Houston, Texas 77025

Received for publication 12 March 1975



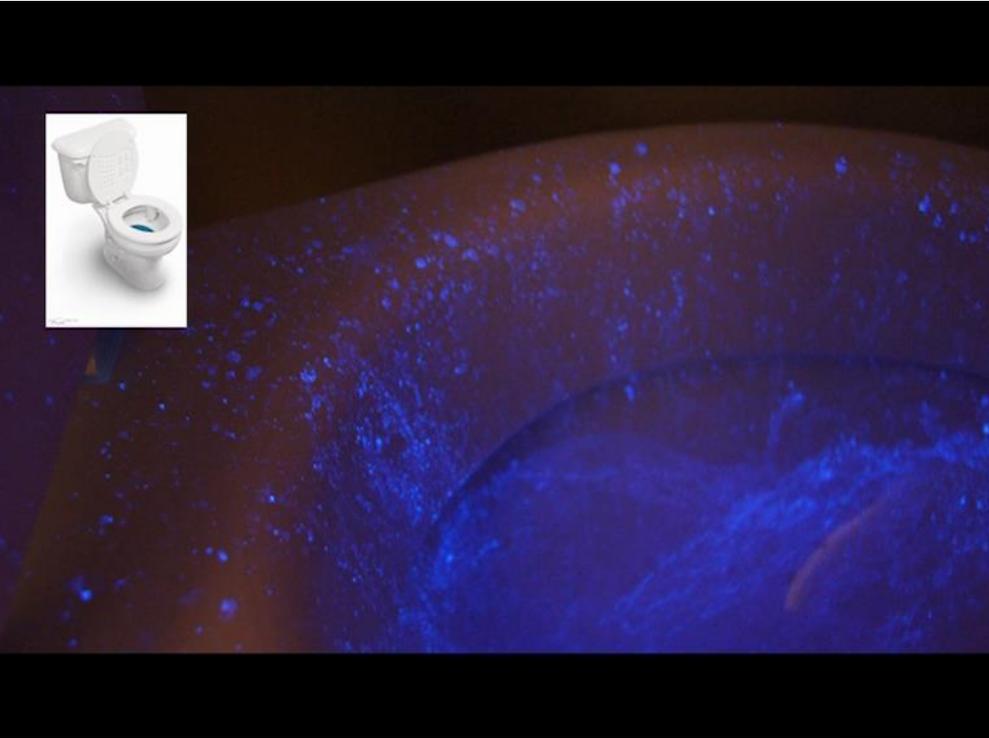
Entretien des bassins

- Douchettes rince bassins
- Lave-bassins
- Bassins à usage unique

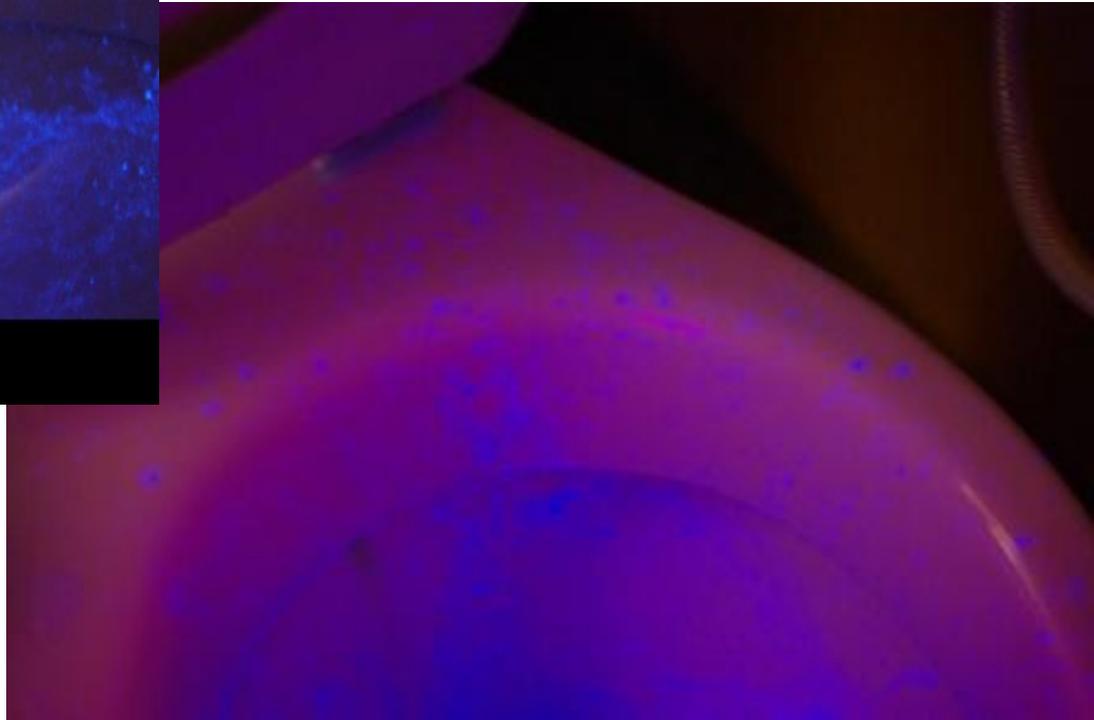


Contamination de l'environnement après utilisation de la douchette rince-bassins

Cuvette des WC



Remerciements Denis Thillard
ARLIN Haute Normandie, CHU
Charles Nicolle Rouen



Contamination de l'environnement après utilisation de la douchette rince-bassins

Surblouse



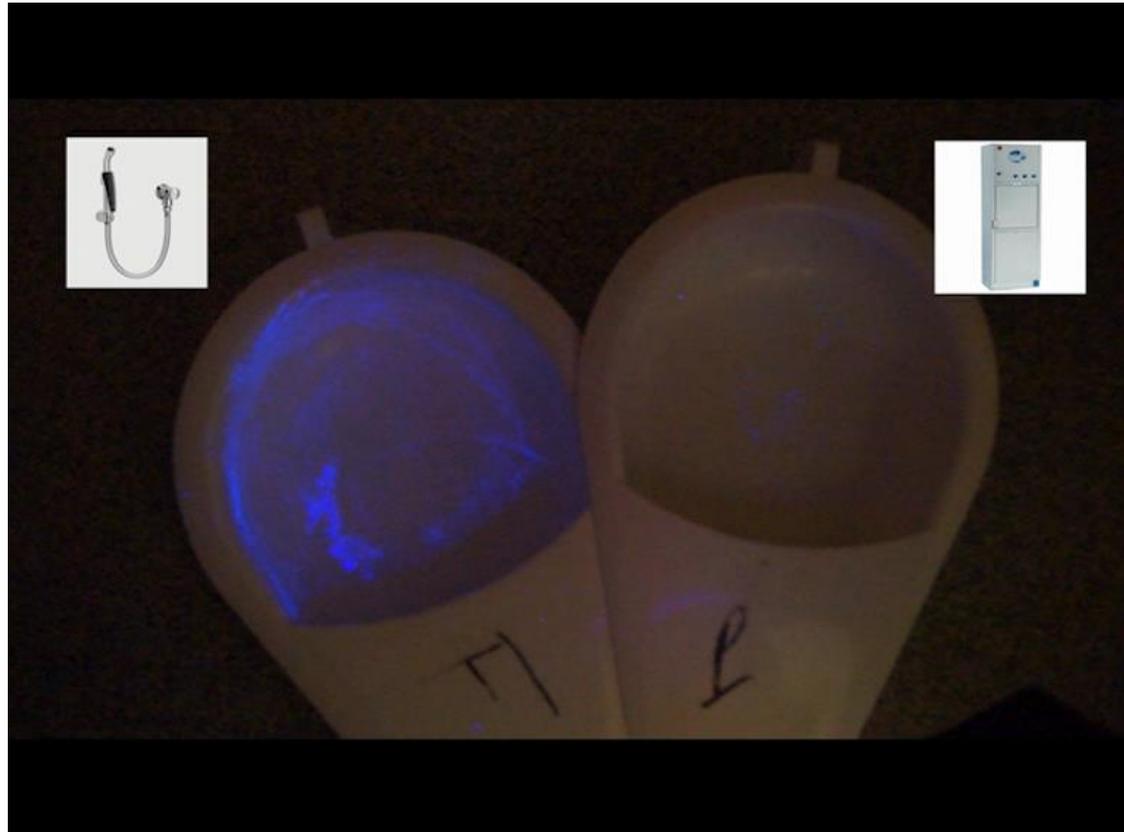
Lavabo



Remerciements Denis Thillard

ARLIN Haute Normandie, CHU Charles Nicolle Rouen

Contamination résiduelle après nettoyage de bassins par une douchette à gauche, un lave-bassin à droite



Remerciements Denis Thillard
ARLIN Haute Normandie, CHU Charles Nicolle Rouen

Centre hospitalier de Mâcon

douchette rince bassin

→ aérosols de bactéries fécales



CENTRE HOSPITALIER
DE MÂCON

Service d'hygiène hospitalière Juin 2010

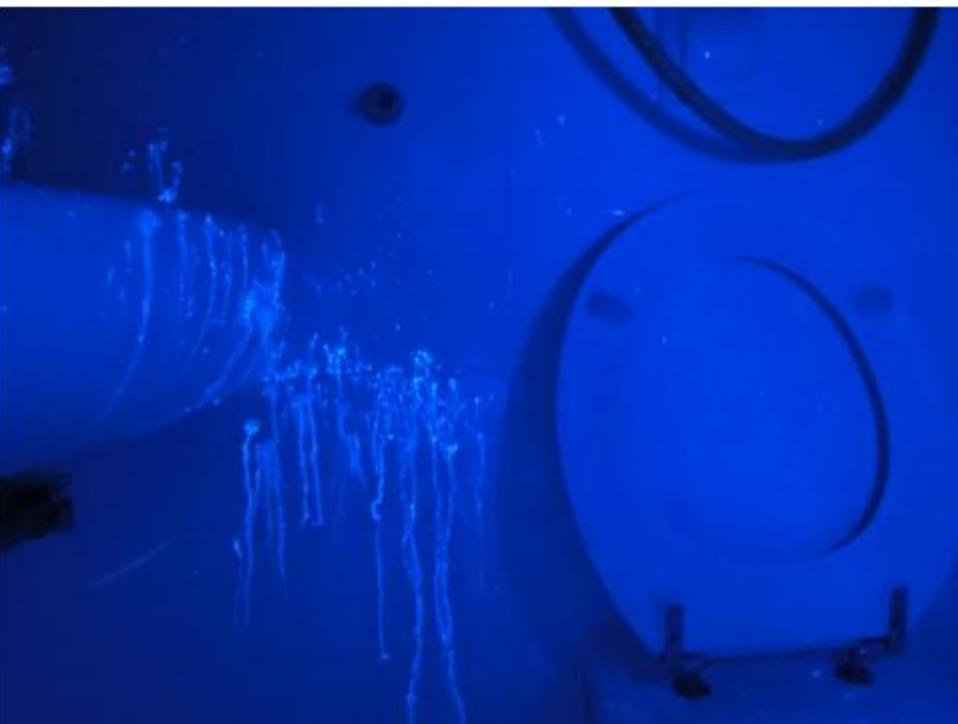


Photo 2 – Après rinçage du bassin



Photo 3 – Après rinçage du bassin

Lave-bassins toujours efficaces ?

Bedpan washer disinfectors: An in-use evaluation of cleaning and disinfection

Elizabeth Bryce, MD, FRCPC,^a Allison Lamsdale, MSc,^b Leslie Forrester, MA, MSc,^b Linda Dempster, RN, BSN, MA,^b Sydney Scharf, BA, RN,^a Michael McAuley, RRT, BSc,^a Ian Clearie,^c Sharon Stapleton, RN, BSN, MA,^d and Sheila Browning^b

British Columbia, Canada

Am J Infect Control 2011;39:566-70.

Table 2. Comparison of failure rates when rinse agent present

| Item | Rinse agent | | No rinse agent | | P value |
|--|-------------|----------------|----------------|----------------|---------|
| | Total | Failure, n (%) | Total | Failure, n (%) | |
| Metal bedpans and pot handles | 77 | 17 (35) | 187 | 93 (50) | <.0004 |
| Polypropylene bedpans and slipper pots | 71 | 4 (1) | 73 | 20 (27) | <.0006 |
| Totals | 148 | 21 (14) | 260 | 113 (44) | <.0001 |

NOTE. Fisher exact test (2-tailed).

Table 3. Comparison of failures rates and machine age

| Year of installation | Number of observations | Failures, n (%) | Significance |
|----------------------|------------------------|-----------------|--------------|
| Before 2008 (n = 32) | 321 | 123 (38.3) | P < .001 |
| After 2008 (n = 6) | 80 | 6 (7.5) | |

Les questions

- Quelle proportion de patients autonomes ?
Utilisateurs de bassins ? Porteurs de changes ?
- Combien de WC partagés ?
- Quelles pratiques pour nettoyage/désinfection des bassins ?
- Quelle utilisation de douchettes rince-bassins ?
- Combien de lave-bassins ?

Groupe de travail réunissant membres des

EOH de l'AP-HP

ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS



Available online at www.sciencedirect.com

Journal of Hospital Infection

journal homepage: www.elsevierhealth.com/journals/jhin



Evaluation of excreta management in a large French multi-hospital institution

M. Lepointeur^{a,*}, S. Nérôme^b, G. Bendjelloul^c, C. Monteil^a, B. Cottard-Boulle^d,
M. Nion-Huang^a, V. Jarlier^{e,f}, S. Fournier^a, the Network of Infection Control
Teams of Assistance Publique – Hôpitaux de Paris[†]

Méthode

- ▶ Enquête menée auprès des services des hôpitaux de l'AP-HP volontaires
- ▶ 1 questionnaire « équipements » par service/unité
- ▶ 1 questionnaire « pratiques » par service/unité
- ▶ Analyse et Restitution par hôpital
- ▶ Analyse globale

Résultats

■ 28 hôpitaux / 38 (74%)

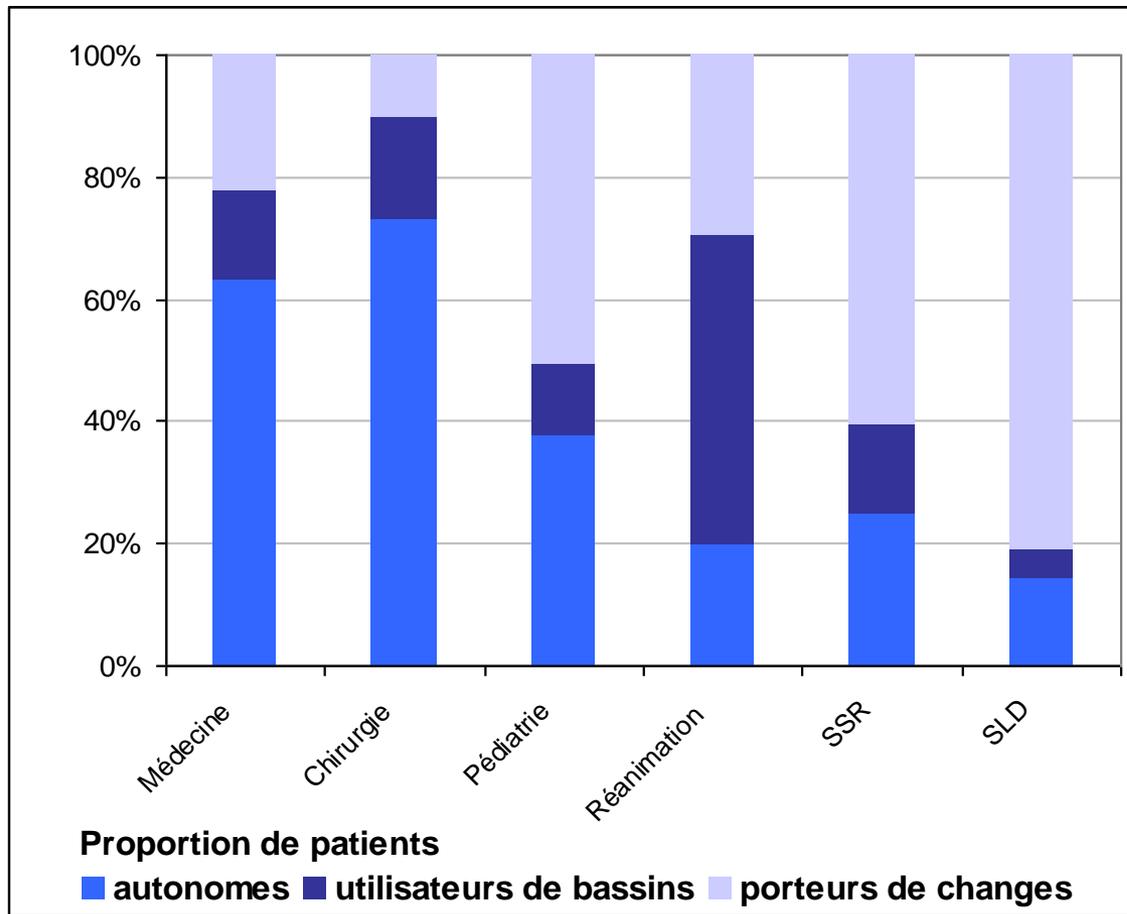
- ▶ Court séjour : 16 / 22 hôpitaux (73%)
- ▶ SSR/SLD : 12 / 16 hôpitaux (75%)

■ 536 services ou unités

■ 13 230 lits / 21 000 lits (63%), soit 87% des lits des hôpitaux répondeurs

Autonomie des patients

- 13% des patients utilisateurs de bassin
- 43% porteurs de changes complets



Equipements

- 61% des lits avec **WC partagés**
- 43% des WC sont équipés de **douchettes rince-bassin** qui favorisent l'aérosolisation de bactéries fécales
- 15% des services utilisent des **couvercles** pour le transport des bassins
- Dans 62% des services, le bassin est dédié au patient pendant la durée de son séjour

Les lave-bassins

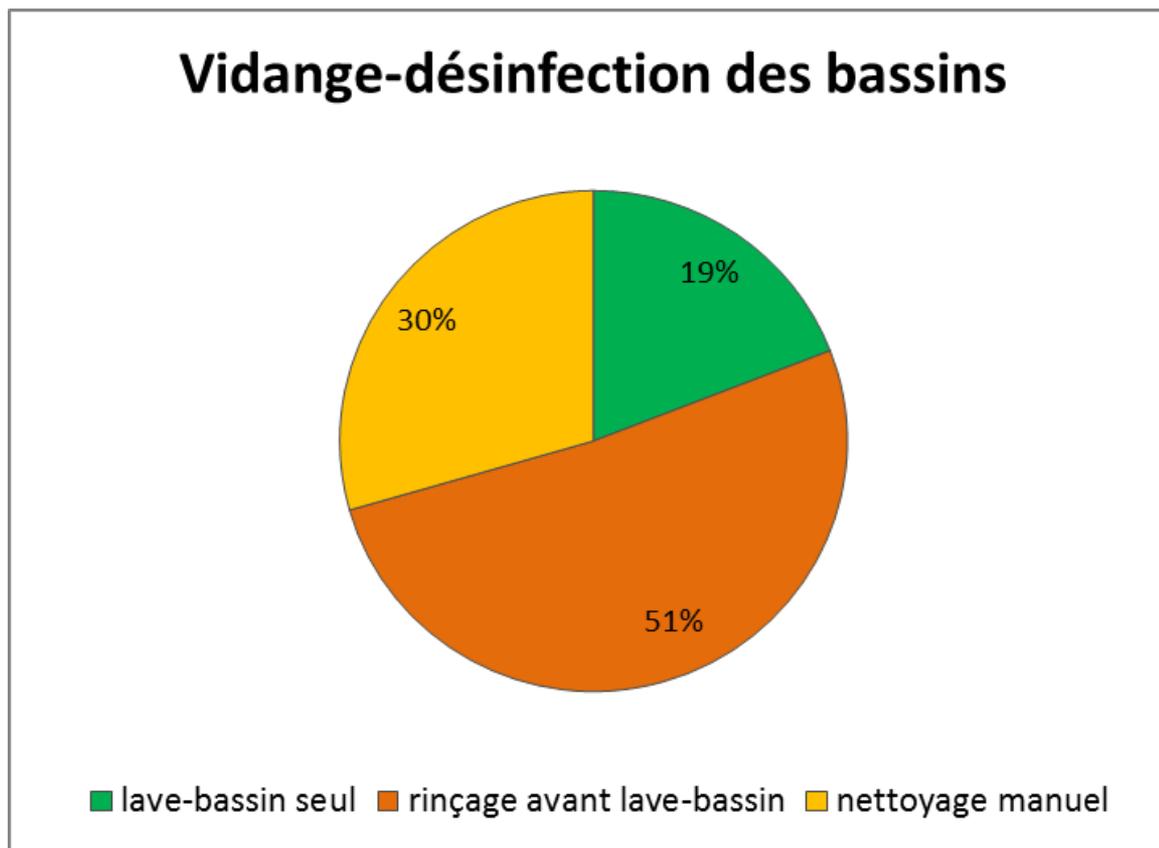
- **68% des services équipés de lave-bassins**
- **Maintenance préventive pour 26 % des lave-bassins**
- **65 % des lave-bassins ont au moins une panne par an**
- **Risque de panne statistiquement lié à l'absence de maintenance préventive ($p < 0,05$)**
- **52% des lave-bassins sont situés dans des locaux sans distributeurs de produits hydro-alcooliques (PHA) à proximité**
- **20% sont situés dans des locaux sans PHA ni point d'eau pour l'hygiène des mains**

Formation des équipes soignantes

« Une formation a-t-elle déjà été dispensée aux AS présents sur les bonnes pratiques de gestion des excréta ? »

→ Oui dans **45 services ou unités : 8%**

Les pratiques



Pourquoi un rinçage avant désinfection dans 71% des services ?

→ **Nettoyage imparfait**

**Exemple de bassin
«propre» rangé dans une
chambre de réanimation
dans l'attente du
prochain patient**



Inadéquation entre les bassins à rebord utilisés à l'AP-HP et les lave-bassins en place



EAU



Recommandations du CLIN Central



GESTION DES EXCRETA

Recommandations du 15/05/2012

En raison :

- de la forte augmentation de l'incidence des entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE) et de l'émergence des entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC),
- du rôle majeur des excreta comme source de dissémination des entérobactéries multirésistantes (un patient porteur d'*Escherichia coli* BLSE en élimine chaque jour environ dix milliards dans ses selles), mais également d'autres bactéries à transmission fécale-orale (entérocoques résistants à la vancomycine, *Clostridium difficile*...),
- du nettoyage imparfait des bassins dans les lave-bassins en place dans les hôpitaux de l'AP-HP, (inadéquation entre les modèles de bassins utilisés à l'AP-HP et les types de lave-bassins en place),

Aux personnels soignants, de :

- porter des gants et un tablier à usage unique lors de toute manipulation de selles (changes complets, bassins, linge souillé...),
- utiliser des sacs de recueil des excréta à usage unique munis d'absorbant pour tous les patients utilisateurs de bassins ; et notamment pour les patients porteurs de BMR à transmission fécale-orale (EBLSE, EPC, entérocoque résistant à la vancomycine...), de *Clostridium difficile*,
- ne jamais vider ou rincer un bassin avant de le positionner dans le lave-bassin,
- réaliser une friction hydro-alcoolique après retrait des gants.

En ce qui concerne les équipements, en concertation avec les services techniques :

- l'installation de distributeurs de solutions hydro-alcooliques (SHA) à proximité des lave-bassins,
- le retrait des douchettes rince-bassins de toutes les chambres en ayant soin d'éviter la création de bras morts,
- la maintenance régulière des lave-bassins et la traçabilité de cette maintenance.

Pour les patients :

- l'utilisation des SHA après le passage aux toilettes et avant le repas.

Le CLIN central rappelle l'importance de l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique pour éviter la transmission croisée des bactéries résistantes aux antibiotiques.

Après l'enquête

■ Formation soignants : diffusion aux EOH d'outils de formation

- ▶ Diaporama
- ▶ Fiches pratiques

■ Utilisation de sacs de recueil à usage unique

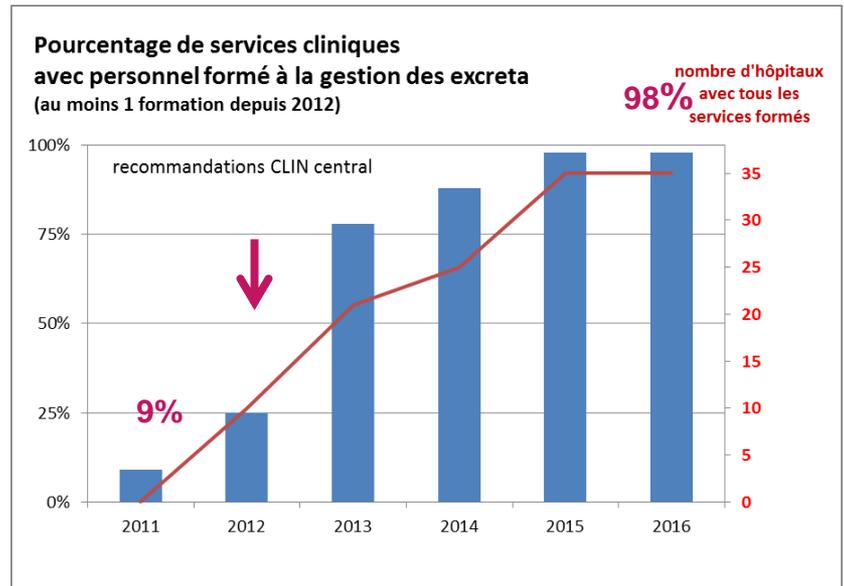


■ Diffusion des recommandations aux directeurs d'hôpitaux, directions des soins, présidents de CME, présidents de CLIN, EOH

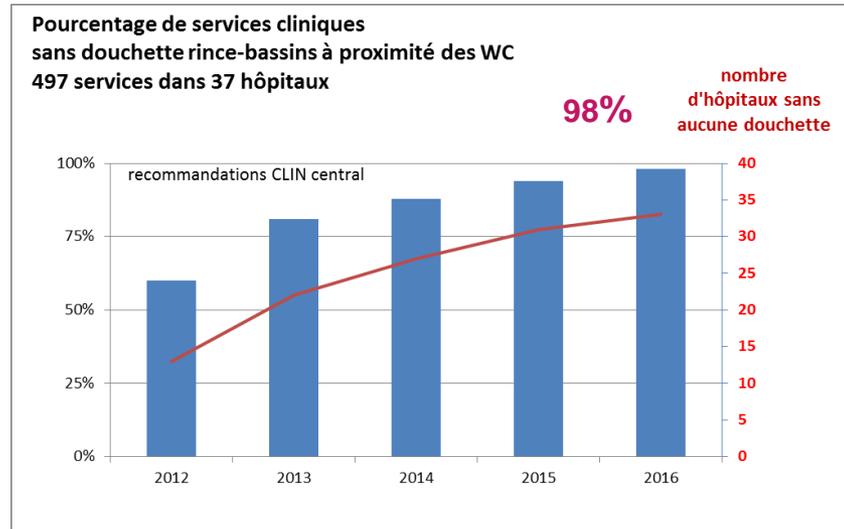
■ Questionnaire excréta intégré aux indicateurs annuels AP-HP

Gestion des excréta : indicateur AP-HP

Formation des personnels : au moins une formation depuis 2012



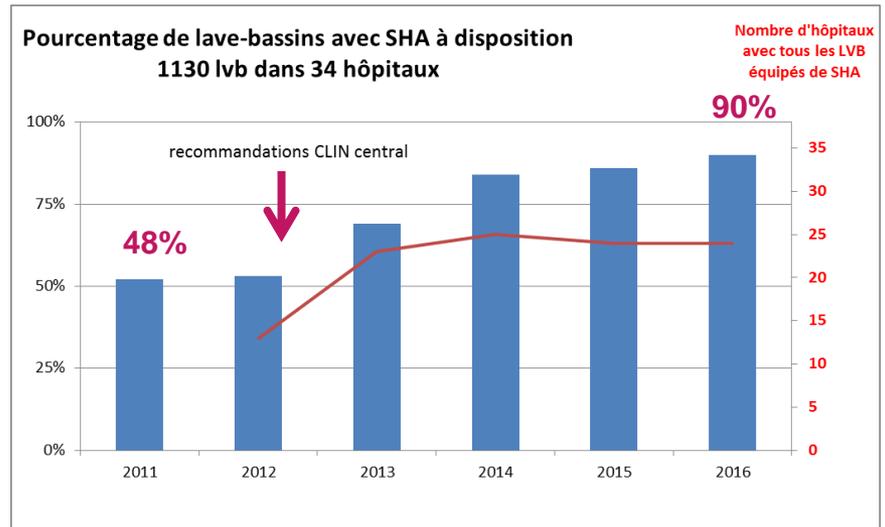
Douchettes rince-bassins



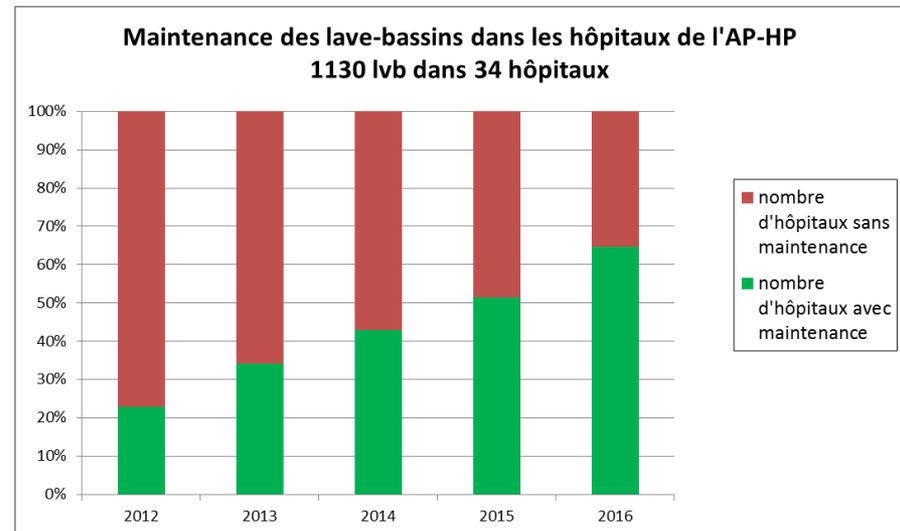
Gestion des excreta 2016

❑ Présence de SHA à proximité des lave-bassins

1130 lvb dans 34 hôpitaux



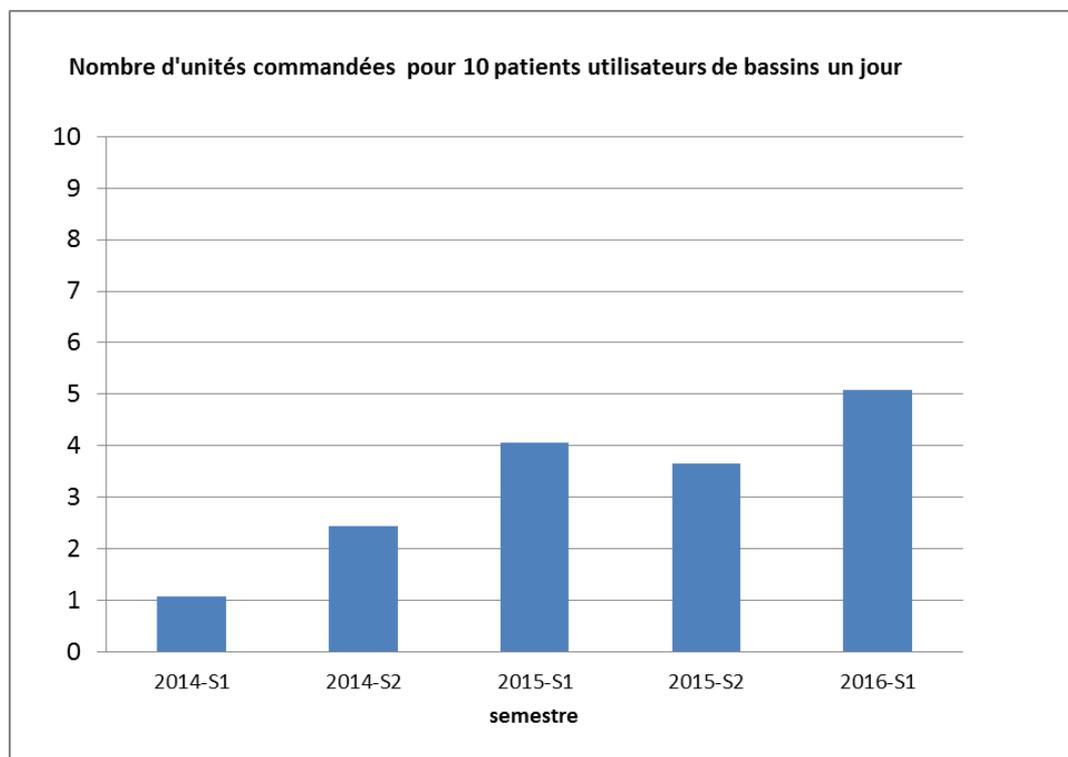
❑ Maintenance préventive des lave-bassins



Utilisation des sacs de recueil des excréta

Mise au marché AP-HP juin 2014

Commandes passées par 90% des services en 2015





**MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX
EN ETABLISSEMENT MEDICOSOCIAL**

FICHES TECHNIQUES / PRATIQUES

CAHIER DES CHARGES POUR LAVEUR-DESINFECTEUR DE BASSINS ET D'URINAUX



2017



Optimiser la gestion des excreta

Conseils pour prévenir la transmission croisée

Cclin-Arlin/Grephh

Les lave-bassins

- Les équipes en charge de la prévention du risque infectieux doivent être **associées au choix et à l'achat** des laveurs désinfecteurs de bassin
- Utilisation recommandée en priorité pour le **traitement des seaux, chaises, bassins, urinaux, boccas à urines**. Aucun autre moyen ne peut efficacement s'y substituer.
- Lors de l'achat, la **compatibilité** des dispositifs de recueil (bassins, urinaux, seaux...) avec le modèle de LVB doit être vérifiée (support, panier, forme, résistance à la chaleur, disposition des buses....).
- Les opérations de **maintenance** préventives et curatives doivent être prévues dès l'achat et figurer dans le contrat.

Les lave-bassins

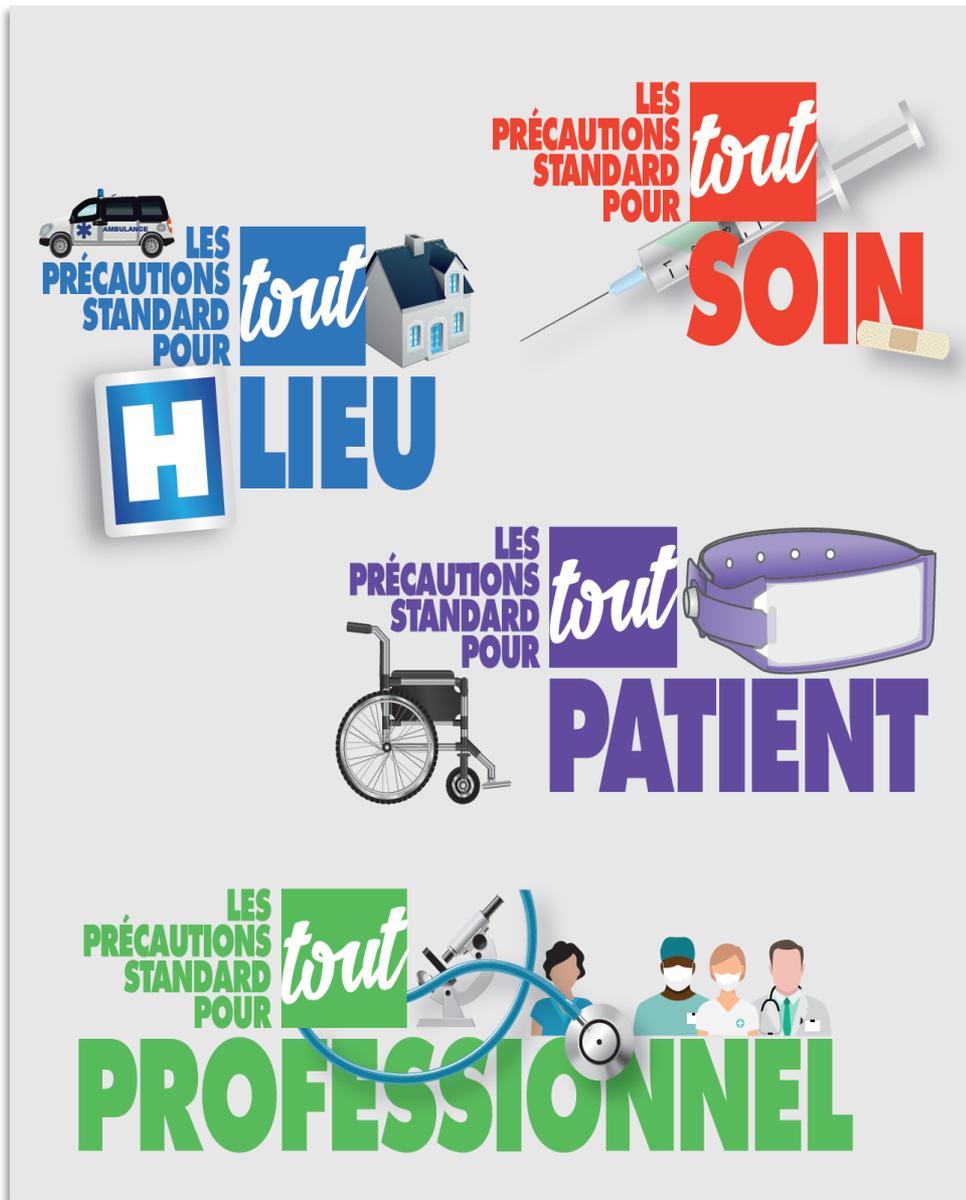
- Il est recommandé de disposer d'un nombre suffisant de LVB en fonction du nombre de patients/résidents : **1 pour 12 lits**
- Chaque professionnel doit bénéficier d'une **formation** à son utilisation lors de son installation, de **rappels réguliers et d'évaluation** de sa pratique.
- **Nettoyage quotidien** : entretien des parois extérieures
- **Entretien hebdomadaire**: vérification de l'intégrité des tuyaux d'alimentation en produits, du niveau des produits détergent /anticalcaire, du bon fonctionnement des buses (absence de tartre), de l'activation du programme d'auto nettoyage.
- L'utilisation d'un **sac protecteur** contenant un produit ou un tampon gélifiant permet de diminuer la contamination des bassins ou des urinaux

2017

Actualisation des précautions standard

- > Etablissements de santé
- > Etablissements médicosociaux
- > Soins de ville

Juin 2017



<https://sf2h.net/precautions-standard-2017>

6. Gestion des excréta

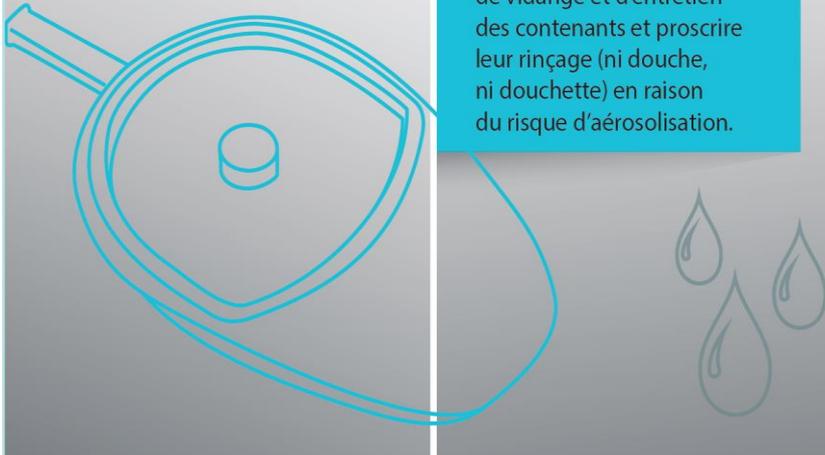


R27

Porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (port de gants de soins, protection de la tenue) et respecter l'hygiène des mains lors de la gestion des excréta (urines, selles, vomissements).

R28

Éviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et proscrire leur rinçage (ni douche, ni douchette) en raison du risque d'aérosolisation.



R28

Commentaire : La gestion des excréta comprend tous les soins en rapport avec leur manipulation (toilette, changes, prélèvement, élimination, ainsi que l'entretien des contenants: urinal, bassin, seau, bocal...).

Le choix du procédé (laveur désinfecteur, sac protecteur ou contenant à usage unique...) est fait après analyse des besoins en fonction de l'efficacité et de la sécurité pour les patients, le personnel et l'environnement.

Gestion des excreta : comment faire mieux ?

■ A intégrer à la politique QSS : impliquer la direction, l'ingénieur biomédical

▶ Equipements :

- *Chambres individuelles*
- *Sacs de recueil à usage unique*
- *Lave-bassins adaptés aux bassins, avec maintenance préventive*
- *Pas de douchette rince-bassin*

▶ Formation personnels : EPI, PS

▶ Evaluation

Remerciements aux équipes opérationnelles d'hygiène et aux microbiologistes de l'AP-HP

Michèle Nion-Huang, EOH siège, Catherine Monteil, EOH siège, Vincent Jarlier, Christian Richard, CLIN central, Christian Brun-Buisson, Hôpital Henri Mondor, Florence Espinasse, Beate Heym, Hôpital Ambroise Paré, Bertrand Picard, Delphine Seytre, Anne Jacolot, Hôpital Avicenne, Simone Nerome, Marie-Hélène Nicolas-Chanoine, Hôpital Beaujon, Véronique Derouin, Florence Doucet-Populaire, Hôpital Antoine Béchère, Nicolas Fortineau, Souad Ouzani, Patrice Nordmann, Daniel Vittecoq, Hôpital Bicêtre, Antoine Andremont, Laurence Armand-Lefevre, Gabriel Birgand, Christine Bonnal, Jean-Christophe Lucet, Hôpital Bichat, Laurence Drieux-Rouzet, Hôpital Charles Foix, Nicole Haber, Hôpital Adelaïde Hautval, Marie-Thérèse Baixench, Hervé Blanchard, Anne Casetta, Hélène Poupet, Hôpital Cochin, François-Xavier Chedhomme, Hôpital Broca, Véronique Moulin Hôpital Corentin Celton, Anani Akpabie, Hôpital Emile Roux, Najiby Kassis-Chikhani, Anne Carbonne, Guillaume Kac, Isabelle Podglajen, Hôpital Européen Georges Pompidou, Chloé Jansen, Sarah Jolivet, Jean-Winoc Decousser, Philippe Lesprit, Hôpital Henri Mondor, Nadine Sabourin, Hôpital Joffre-Dupuytren, Hélène Ittah, Brigitte Miguères, Hospitalisation à Domicile, Akram Kabani, Hôpital G Clémenceau, Emmanuelle Cambau, Rishma Amarsy, Laurent Raskine, Hôpital Lariboisière, Géraldine Marcadé, Vincent Fihman, Hôpital Louis Mourier, Patricia Baune, Hôpital Paul Brousse, Patrick Berche, Jean-Ralph Zahar, Pierre Frange, Hôpital Necker, Muriel Silvie, Hôpital Hedaye, Jérôme Robert, Emilie Lafeuille, Sonia Laouira, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Jean-Louis Herrmann, Christine Lawrence, Margaux Lepainteur, Hôpital Raymond Poincaré, Philippe Tronchet, Hôpital Berck, Catherine Doit, Stéphane Bonacorsi, Hôpital Robert Debré, Frédéric Barbut, Dominique Decré, Jean-Claude Petit, Hôpital Saint Antoine, Isabelle Simon, Hôpital Sainte Périne, Martine Rouveau, Hôpital Saint Louis, Guillaume Arlet, Michel Denis, Hôpital Tenon, Béatrice Salauze, Béatrice Quinet Hôpital Trousseau, Monique Duviquet, Hôpital Vaugirard, Isabelle Durand Jean Verdier, Véronique Simha, Hôpital San Salvador, Didier Elies, Hôpital Villemin Paul Doumer