



Unité d'Hygiène
Hospitalière

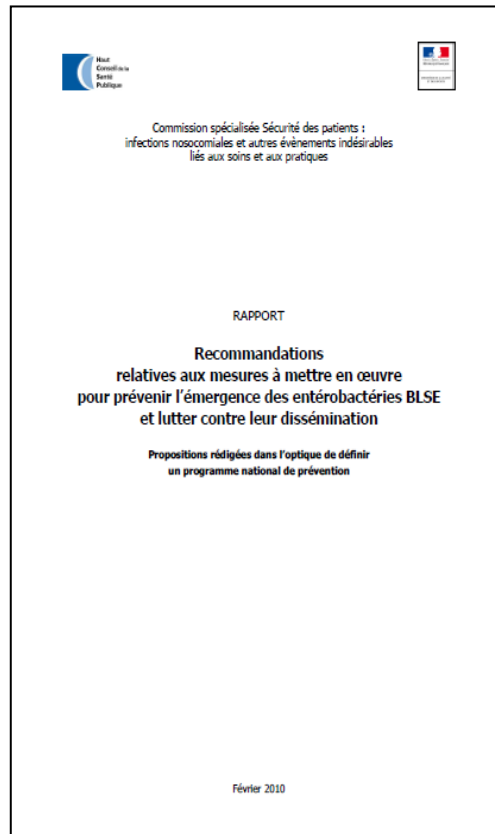
**EVALUATION DES MODALITES
D'UTILISATION DES COLLECTEURS
POUR EXCRETAS :
ETAT DES LIEUX ET PLAN
D'AMELIORATION DE LA QUALITE**

L. Thiriet - K. Jeunesse - B. Ibarissène
Unité d'hygiène hospitalière - CH de Sedan



Unité d'Hygiène
Hospitalière

POINT DE DEPART



3/ Faire prendre conscience à la population de l'émergence d'un péril sanitaire (nouveau péril fécal) qui découle de l'usage excessif des antibiotiques et de la diffusion épidémique de souches de *E. coli* BLSE (ou de leurs gènes de résistance) par suite d'un respect insuffisant des règles d'hygiène de base.

6/ Appliquer les précautions complémentaires « contact » à tous les patients infectés ou colonisés.

Points critiques : hygiène des mains et gestion des excréta.

- La gestion des excréta, des déchets associés aux soins et du linge souillé, qui n'est pas un point clé de la maîtrise de la dissémination du SARM, est cruciale pour la maîtrise de la diffusion des *E. coli* BLSE. Il conviendra d'encourager les personnels qui manipulent les excréta, déchets, linge souillé (a) à utiliser gants et tablier à usage unique, (b) à les conditionner de manière *ad hoc* et (c) à les évacuer le plus rapidement possible après pour éviter qu'ils constituent des réservoirs de transmission croisée. Gants et tabliers sont éliminés dans le même temps. Il conviendra de veiller à la qualité de l'emballage compte tenu de l'acheminement ou des stockages ultérieurs. L'élimination des déchets





Unité d'Hygiène
Hospitalière

METHODOLOGIE





Unité d'Hygiène
Hospitalière

GRUPE PROJET

Pilote : infirmière hygiéniste

- ◆ 1 cadre de santé
- ◆ 2 infirmières
- ◆ 5 aides-soignants(es)
- ◆ 1 représentant des services économiques
- ◆ 1 praticien en hygiène
- ◆ 1 coordonnateur de la gestion des risques





Unité d'Hygiène
Hospitalière

ETAT DES LIEUX

Evaluation des pratiques →

20 observations et interviews

	G	V	C
Absence de lave-bassins	2	4	8
Collecteur d'excreta mutualisé	4	1	4
Vidange et nettoyage du collecteur dans le cabinet de toilette	3	4	12
Utilisation des gants de soins non-conforme aux recommandations	4	3	12
Absence de protection de la tenue professionnelle	4	4	16
Utilisation de la douchette présente dans le cabinet de toilette	3	4	12
Absence de désinfection du collecteur après utilisation	4	1	4

Vraisemblance

1	Peu fréquent (moins de 20%)
2	Moyennement fréquent (de 20% à 40%)
3	Fréquent (de 41% à 70%)
4	Très fréquent (de 71% à 100%)

Gravité

1	Très peu d'impact sur la transmission croisée
2	Peu d'impact sur la transmission croisée
3	Impact significatif sur la transmission croisée
4	Impact majeur sur la transmission croisée

	1	2	3	4
1	Green	Green	Green	Yellow
2	Green	Yellow	Yellow	Orange
3	Green	Yellow	Orange	Red
4	Yellow	Orange	Red	Red





Unité d'Hygiène
Hospitalière

ORGANISATION DES LOCAUX

Douchettes dans les cabinets de toilette



Encombrement des locaux à usage technique





Unité d'Hygiène
Hospitalière

ANALYSE

CONSTATS

Difficultés organisationnelles :

- ◇ architecture des services de soins
- ◇ encombrement des locaux vidoirs
- ◇ équipements insuffisants ou inadaptés

Résistance au changement

PROPOSITIONS D'AMELIORATION

Équipement systématique en lave-bassins

NON

Coût excessif

Locaux inadaptés

Centralisation systématique du traitement
manuel des collecteurs

NON

Locaux inadaptés

Dispositifs protecteurs à usage unique

NON

Coût excessif






Unité d'Hygiène
Hospitalière

EVALUATION DU RECOURS AUX COLLECTEURS D'EXCRETAS

Décompte quotidien pendant 7 jours des opportunités d'utilisation


Unité d'Hygiène
Hospitalière

**ETUDE DE CHARGE SUR LA FREQUENCE D'UTILISATION
DES DISPOSITIFS DE RECUEIL DES EXCRETA**

*Dans le cadre d'un groupe de travail sur la gestion des excréta, mettre une croix à chaque utilisation d'un de ces dispositifs
nommés ci-dessous le jour concerné pendant une semaine, de jour comme de nuit.
Nous vous remercions pour votre collaboration.*

Nom du service :	SEMAINE DU 20 AU 27 JUIIN 2011						
Chambre n°	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
Urinal							
Bassin							
Chaise percée							





Unité d'Hygiène
Hospitalière

EVALUATION DU RECOURS AUX COLLECTEURS D'EXCRETAS

Unité de soins	Nombres d'utilisations		
	bassins	urinaux	chaises percées
Chirurgie ortho-traumatologique	138	89	
Soins de suite et réadaptation	117	79	
Chirurgie viscérale	54	25	
Surveillance continue	44	13	4
Ehpad 2	44	39	
Soins de longue durée 3	42	15	
Médecine interne et gériatrique	38	27	6
Accueil des urgences	28	29	
Cardiologie	11	64	3
Soins de longue durée 2	11	8	
Gynécologie-maternité	10	0	
Médecine interne et pneumologie	7	50	2
Soins de longue durée 1	3	0	
Ehpad 1	0	0	





Unité d'Hygiène
Hospitalière

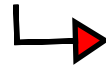
PLAN D'ACTION



Renforcer la thématique «gestion des excréta» dans les ateliers de formation en hygiène hospitalière.



Diffuser un protocole de nettoyage des collecteurs d'excréta dans le cabinet de toilette.



Abaisser le risque résiduel de transmission croisée



Equiper les unités de soins identifiées avec une lave-bassin à action thermique.



Proposer la prise en charge centralisée des collecteurs d'excréta aux unités de soins situées en deçà du seuil de pertinence déterminé pour justifier l'achat d'un lave-bassin



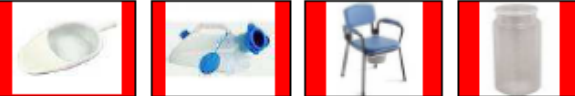


Unité d'Hygiène
Hospitalière

PROTOCOLE DE NETTOYAGE DES COLLECTEURS D'EXCRETAS

Bonnes pratiques de nettoyage des dispositifs de recueil d'excréta
Après chaque utilisation

Dispositifs concernés



- Réaliser un acte d'hygiène des mains*. Enfiler un tablier plastique à usage unique et des gants de soins non stériles
- Vidanger le collecteur dans les WC du cabinet de toilette. Essuyer les résidus d'excréta (sans utiliser de jet sous pression)
- Pulvériser le détergent/désinfectant en spray sur les surfaces du collecteur
- Laisser agir cinq minutes
- Rincer avec la douche
- Sécher le dispositif au moyen d'essuie-mains à usage unique puis enlever gants et tabliers
- Réaliser un acte d'hygiène des mains* et ranger le dispositif de recueil

Nb : A la sortie du patient, réaliser une immersion complète du dispositif dans un détergent/désinfectant pour instrumentation pendant le temps préconisé

* La friction avec une solution hydro alcoolique doit être privilégiée
** Eliminer les résidus d'excréta du dispositif à l'aide du papier toilette

← Diminution de la force du jet d'eau





Unité d'Hygiène
Hospitalière

CONCLUSION



- ◇ Sous-estimation du risque par les équipes soignantes
- ◇ Résistance au changement
- ◇ Difficultés pour modifier les organisations
- ◇ Difficultés pour convaincre les décideurs financiers
- ◇ Intérêt du travail en groupe projet
- ◇ Apport des outils utilisés en gestion des risques

Je vous remercie pour votre attention