



**BONNES PRATIQUES DE
GESTION DES EXCRETA
EN ÉTABLISSEMENTS
DE SOINS CHRONIQUES
ET SOCIO-SANITAIRES**



HPCi

hygiène, prévention et
contrôle de l'infection

**BONNES PRATIQUES DE GESTION DES EXCRETA
EN ÉTABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES
ET SOCIO-SANITAIRES**

Élaboré et validé par HPCi VAUD,
Unité cantonale d'Hygiène, Prévention et Contrôle des Infections
Lausanne, Suisse

Août 2024 - 1^{ère} édition

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	5
LEXIQUE	6
1. INTRODUCTION	10
1.1. Objectifs	11
1.2. Risques infectieux	11
1.2.1. Pour le professionnel	11
1.2.2. Pour le résident	11
1.3. Sources potentielles d'infection	11
1.3.1. Sanitaires	11
1.3.2. Laveurs désinfecteurs	12
1.3.3. Dispositifs médicaux de recueil des excréta	12
1.3.4. Environnement	12
1.3.5. Professionnels	12
1.3.6. Résidents	12
1.4. Chaîne de transmission	13
1.5. Prévention du risque infectieux	13
2. STRATÉGIES DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX	15
2.1. Précautions Standard	15
2.2. Mesures additionnelles	16
2.3. Aménagement des sanitaires	17
2.4. Dispositifs médicaux (DMx) pour le recueil des excréta	18
2.5. Local de retraitement	19
2.5.1. Fonction du local de retraitement	19
2.5.2. Concept de la marche en avant	19
2.5.3. Equipement des locaux de retraitement	19
2.5.4. Point de lavage des mains	20
2.5.5. Choix des matériaux	20
2.5.6. Schémas de principe pour l'agencement d'un local sale	20
2.6. Retraitement en laveur désinfecteur	21
2.6.1. Les laveurs désinfecteurs à déjections humaines (LD)	21
2.6.2. Principes	21
2.6.3. Critères de choix	21
2.6.4. Entretien	22
2.6.5. Suivis	22
2.7. Panne	23
2.7.1. Gestion des excréta lors d'une panne de LD	23
2.7.2. DMx alternatifs aux DMx réutilisables	24
2.8. Stockage des dispositifs de recueil des excréta	24
3. FICHES TECHNIQUES	26
3.1. Retraitement automatique du bassin de lit ou urinal	26
3.2. Vidange du sac collecteur des urines	27
3.3. Retraitement automatique du seau de chaise percée	28
3.4. Retraitement manuel DM de recueil des excréta	29

PRÉAMBULE

Ce guide, réalisé par l'Unité cantonale d'Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (Unité HPCi Vaud) couvre le champ de la prévention des risques infectieux associés à la gestion des excréta. Il s'inscrit dans une démarche de qualité des soins et complète les recommandations cantonales de prévention des infections associées aux soins. Il est primordial d'appliquer les bonnes pratiques et de choisir le bon matériel pour la gestion des excréta afin de prévenir le risque infectieux lié aux transmissions croisées (interhumaines, contact matériel et environnement du patient).

Ce guide est destiné aux professionnels travaillant dans les établissements médico-sociaux (EMS) et socio-sanitaires du canton de Vaud.

Pourquoi un guide ?

De plus en plus, les données de la littérature^{1,2,3} augmentent sur les risques infectieux liés à la gestion des excréta à la suite d'évaluations des pratiques ou sur la transmission croisée^{4,5,6} en lien avec les excréta. Cependant, les recommandations sont peu développées en dehors des épisodes épidémiques et des brèves recommandations sur le sujet dans le guide des Précautions Standard⁷.

Un audit réalisé en 2022-2023 dans les EMS du canton de Vaud, a mis en évidence certains manquements lors de la gestion des excréta et le besoin d'avoir à disposition un document de référence cantonal.

L'objectif principal de ce guide est l'amélioration de la gestion des excréta afin de prévenir des transmissions croisées et d'éventuelles épidémies liées aux excréta.

Ce guide regroupe les pratiques qui font consensus pour la prévention du risque infectieux. Il aborde également les aspects architecturaux des locaux, les équipements de protection individuelle et les dispositifs médicaux pour le recueil des excréta.

Comment utiliser le guide ?

Ce guide permet de trouver des informations pratiques nécessaires à la gestion efficace sécuritaire des excréta. Les protocoles et fiches techniques permettent de créer des procédures en interne correspondant aux activités de l'établissement.

PRÉCAUTIONS STANDARD

Mesures de prévention, équipements de protection individuelle

PROCÉDURES, FICHES TECHNIQUES

Documentation des bonnes pratiques

ARCHITECTURE ET LOCAUX

Organisation des zones propre-sale, marche en avant

DISPOSITIFS DE RECUEIL D'EXCRETA

Matériel concerné, processus de retraitement

LAVEUR DÉSINFECTEUR

Processus, normes, validations et contrôles

LEXIQUE

▪ Bactéries multirésistantes (BMR)

Bactéries ayant acquis des résistances contre plusieurs familles d'antibiotiques, ainsi elles ne réagissent qu'à un faible nombre d'antibiotiques habituellement actifs. Elles peuvent être responsables de maladies infectieuses qui deviennent plus difficiles à traiter à cause de ces résistances aux antibiotiques. On peut être également porteur de ces bactéries, sans infection. Ce portage peut être chronique, mais le plus souvent il cesse après quelques semaines ou mois.

▪ Equipement de Protection individuelle (EPI)

Équipement pour protéger les professionnels d'une transmission, tel que :

- **Masque de type II/IIR** : Peut être porté pendant 4h. À changer si humide, souillé ou déchiré. Il doit couvrir le nez-menton, il faut éviter de le toucher. Sa manipulation se fait par les élastiques.
- **Surb blouse de protection** : Si risque de projections de liquides biologiques. À usage unique par résident. À retirer avant de quitter la chambre.
- **Gants** : À utiliser selon les indications des Précautions Standard : si risque de contact avec des liquides biologiques, contact avec une peau lésée ou une muqueuse. À retirer dans la chambre. Suivre le principe : **1 soin = 1 résident = 1 nouvelle paire de gants**
- **Lunettes de protection** : Si risque de projections de liquides biologiques. À désinfecter après chaque utilisation.

▪ Excreta

Substances rejetées hors de l'organisme, comprenant principalement les déchets de la nutrition et du métabolisme (matières fécales, urines, sueur, matière sébacée, vomissements etc.).

▪ Laveur désinfecteur à déjections humaines (LD)

Dispositif médical automatique destiné à éliminer les excréta, le papier toilette et pour vider, rincer, nettoyer, désinfecter thermiquement les dispositifs médicaux de recueil des excréta afin de pouvoir les réutiliser en toute sécurité. Il doit répondre à la norme SN EN ISO 15883-3⁸.

▪ Mesures Additionnelles (MA)

Les Mesures Additionnelles s'ajoutent aux Précautions Standard. Elles sont basées sur les 3 modes de transmission : **Contact, Gouttelettes et Aérosol**. Elles comprennent un ensemble de mesures concernant les résidents, le personnel, les visiteurs, le matériel et l'environnement. Elles sont adaptées aux micro-organismes, aux maladies, aux modes de transmission, à leur présentation clinique, à la compliance du résident ainsi qu'aux différents lieux de soins. Elles peuvent s'ajouter les unes aux autres selon le contexte. Elles s'appliquent lors d'infection avec un risque de transmission inter humaine et également lors de suspicion d'une infection dans l'attente d'un diagnostic. Dans une situation de symptômes gastro-intestinaux ou d'infection active à *Clostridioides difficile* ou par une BMR, ce sont les Mesures Additionnelles Contact (MAC) qui s'appliquent. Lorsque des vomissements sont présents les Mesures Additionnelles Gouttelettes (MAG) s'ajoutent aux Mesures Additionnelles Contact.

- **Microbiome humain** Est l'ensemble des différents microbiotes que possède l'être humain.
- **Microbiote** Est l'ensemble des différents micro-organismes cohabitant dans un même site, comme le microbiote intestinal, cutané, vaginal, buccal etc.
- **Microbiote intestinal** Anciennement nommé la flore intestinale, il définit les micro-organismes qui colonisent les muqueuses et l'épithélium du tube digestif, du duodénum jusqu'au rectum. Il constitue le plus grand réservoir de micro-organismes chez l'être humain. Sa composition est faite de micro-organismes commensaux et vivants en symbiose avec l'organisme, par ex : *Escherichia coli*, *Enterococcus species*. Il peut héberger des micro-organismes pathogènes, par ex : les bactéries (*Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Clostridioides difficile*) ; les virus (*Norovirus*, *Rotavirus*, *Adénovirus*, *Astrovirus*) et les levures (*Candida albicans*).
- **Micro-organismes** Les micro-organismes (germes, pathogènes etc), comme les bactéries, les virus, les champignons ou les parasites, sont de minuscules organismes que l'on peut trouver presque partout sur cette planète, des glaciers de l'Antarctique aux régions les plus profondes des océans. Certains d'entre eux sont pathogènes pour l'homme et peuvent être transmis entre les résidents ou via le personnel (transmission croisée) à partir d'un réservoir (résident, personnel, visiteur, environnement, dispositifs médicaux mal retraités...). Cependant, d'autres micro-organismes ont de nombreux effets bénéfiques et positifs pour notre santé et notre bien-être, ils rendent des services inestimables et sont essentiels.
- **Péril fécal** Désigne le risque de contamination et de transmission des micro-organismes fécaux (bactéries, des parasites, des virus), contenus dans les selles, responsables d'infection et/ou résistants aux antibiotiques.
- **Précautions Standard (PS)** Les Précautions Standard consistent en un ensemble de mesures qui doit être appliqué dans toutes les situations de soins, y compris celles dans l'urgence, et avec tous les résidents afin de réduire le risque de transmission des micro-organismes lors de contacts directs (mains, liquides biologiques) ou indirects (environnement, dispositifs médicaux).
- **Dispositif médical de recueil des excreta ou récipients à déjections humaines** Les équipements destinés au recueil et à l'élimination des excreta regroupent différents dispositifs médicaux (DMx), selon l'art. 3 ODim⁹ / Règlement (UE) 2017/745¹⁰ : les bassins de lits, les urinaux, les pots à urines et les seaux des chaises percées. Ce sont des dispositifs médicaux non critiques à part entière. Les bassins de lit ont la nomenclature V0812 et les urinaux ont la nomenclature W050102023.

Classification des dispositifs médicaux selon le nouveau règlement de l'Union Européenne relatif aux DMx (RDM (UE) 2017/745)

Classification	Risque	Type de DMx
Classe III	Extrêmement élevé	Stimulateurs cardiaques, valves cardiaques, prothèses, cathéters intravasculaire etc.
Classe IIb	Très élevé	Défibrillateurs, ventilateurs artificiels, pompes à insuline, pousse-seringues
Classe IIa	Élevé	Pincés chirurgicales, tubes de trachéotomie, produits d'obturation dentaire
Classe I	Faible	Bassins de lit, urinaux, seaux, fauteuils roulants, stéthoscopes, lunettes de vue, lits médicalisés, déambulateurs, bandes de contention etc.

Classification de Spaulding pour le niveau de retraitement des dispositifs médicaux réutilisables

Classement des DMx	Niveau de risque infectieux	Niveau de retraitement requis	Type de DMx
Critique	Haut	Stérilisation, si impossible, ou désinfection de haut niveau	Instruments chirurgicaux, etc.
Semi critique	Intermédiaire	Désinfection de niveau intermédiaire	Sondes endocavitaires etc.
Non critique	Bas	Désinfection de bas niveau	Bassins de lit, urinaux, seaux , stéthoscopes etc.

Les **équipements destinés au recueil et à l'élimination des excréta** sont des dispositifs médicaux non critiques à part entière, selon la classification de Spaulding, ils nécessitent une désinfection de bas niveau. Cependant le fait qu'ils servent à l'élimination d'excreta riches en micro-organismes parfois avec un haut pouvoir de transmission croisée et qu'ils sont placés en proximité avec les muqueuses, les directives et recommandations vaudoises¹¹ **exigent un retraitement automatique en laveur désinfecteur à déjections humaines (LD)**.

▪ **Selles**

Synonyme : les matières fécales = fæces = fèces. Elles sont constituées de 75 à 85% d'eau et de 18 à 22 % de matières sèches (bactéries mortes, cellulose, composés organiques). Les bactéries commensales du microbiote intestinal varient autour de 100 000 milliards et appartiennent à plus de 400 espèces différentes. Une personne élimine chaque jour plusieurs milliards d'entérobactéries.

▪ **Urines**

Liquide biologique produit par l'homme constitué de 95% d'eau, 2% de composés organiques (urée, créatinine, acide urique etc.), minéraux, hormones et des acides. Elles sont physiologiquement « stériles ». Elles peuvent être colonisées par des micro-organismes notamment du microbiote intestinal.

CHAPITRE

1

Introduction

1. INTRODUCTION

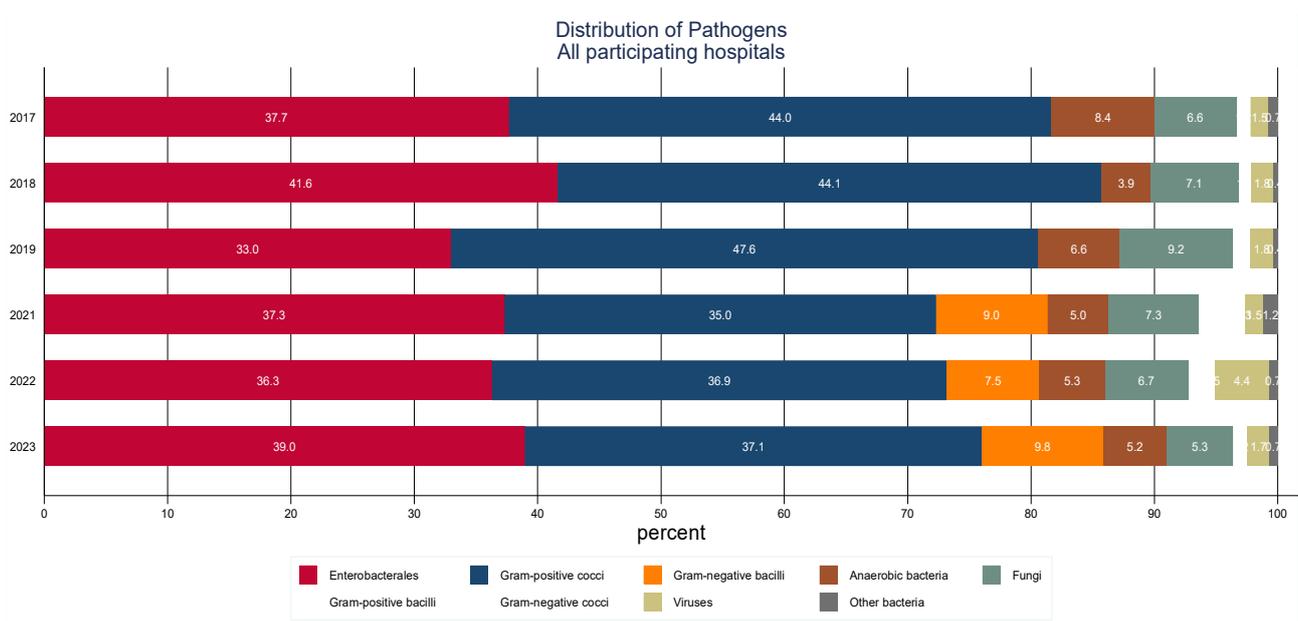
Les excréta sont des réservoirs de micro-organismes susceptibles d'entraîner des infections avec une capacité de dissémination très élevée.

Quelques exemples :

- Excrétion fécale : 10^7 à 10^{10} bactéries/g de selles
- Excrétion urinaire : 10^8 à 10^{10} Escherichia coli ESBL/jour lors d'une infection urinaire
- Excrétion vomissement lors d'une maladie à *Norovirus* : $\sim 10^7$ *Norovirus* par jet de 20-30 ml

Les bactéries sont plus fréquemment responsables d'infections associées aux soins et de troubles digestifs. Les entérobactéries sont à l'origine de 45% à 50% des infections associées aux soins.

Distributions des micro-organismes pathogènes lors des enquêtes de prévalences nationales en soins aigus¹²



Distributions des micro-organismes résistants lors de l'enquête de prévalence en soins chroniques en 2019¹³

TOTAL	Patients (n) 606	Swabs (n) 682	Rectal 579	DK-Urine 69	Wound 33
Negative	537	599	512	57	30
Positive	70	84	68/69	6/12	2/3
<i>Escherichia coli</i>	60	67	58/59	4/8	1/2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6	9	6/6	2/3	-
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	2	1/1	-	1/1
<i>Klebsiella aerogenes</i>	1	2	1/1	0/1	-
<i>Citrobacter farmeri</i>	1	1	1/1	-	-
<i>Proteus mirabilis</i>	1	1	1/1	-	-

Certaines bactéries peuvent développer une résistance aux antibiotiques ou poser des problèmes de résistance aux produits désinfectants, tels que les virus non enveloppés (*Norovirus*) et ainsi augmenter leur durée de survie dans l'environnement¹⁴ (*Clostridioïdes difficile*). De ce fait, des stratégies spécifiques de prévention doivent être établies.

Une étude internationale¹⁵ en 2010 a montré que 4-21% des infections associées aux soins étaient dues à une défaillance dans la gestion des bassins de lit.

Le risque de contamination par les micro-organismes contenus dans les excréta se fait surtout lors de la manipulation et du transport des récipients destinés à leur élimination.

Les pratiques associées non conformes à la gestion des excréta sont multiples, les plus fréquentes sont :

- Non-respect de l'hygiène des mains^{16,17}
- Mauvaise utilisation des EPI
- Vidange manuelle des excréta dans les WC ou vidoirs
- Vidange manuelle et rinçage préalable au lavabo ou à la douche avant de mettre les DMx à excréta dans le LD
- Mauvaise utilisation du laveur désinfecteur à déjections humaines (malposition des DMx, papier inadapté pour LD...)

1.1. Objectifs

- Assurer la protection et la sécurité des résidents et des professionnels
- Prévenir le risque de transmission croisée des micro-organismes
- Limiter la propagation des bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR)
- Favoriser les bonnes pratiques et proposer des procédés sécuritaires d'élimination des excréta
- Instaurer une gestion adaptée et sécurisée des excréta

1.2. Risques infectieux

1.2.1. Pour le professionnel

Le risque de contamination par les micro-organismes contenus dans les excréta augmente lors de la manipulation et du transport des récipients destinés à leur élimination.

- Risque de projections de liquides biologiques
- Risque d'aérosolisation (surtout lors de la vidange dans les WC)
- Risque de contamination des mains, de la tenue professionnelle et de l'environnement

1.2.2. Pour le résident

La transmission croisée des micro-organismes intervient par l'intermédiaire des professionnels, d'autres résidents, des DMx mal retraités ou de l'environnement contaminé.

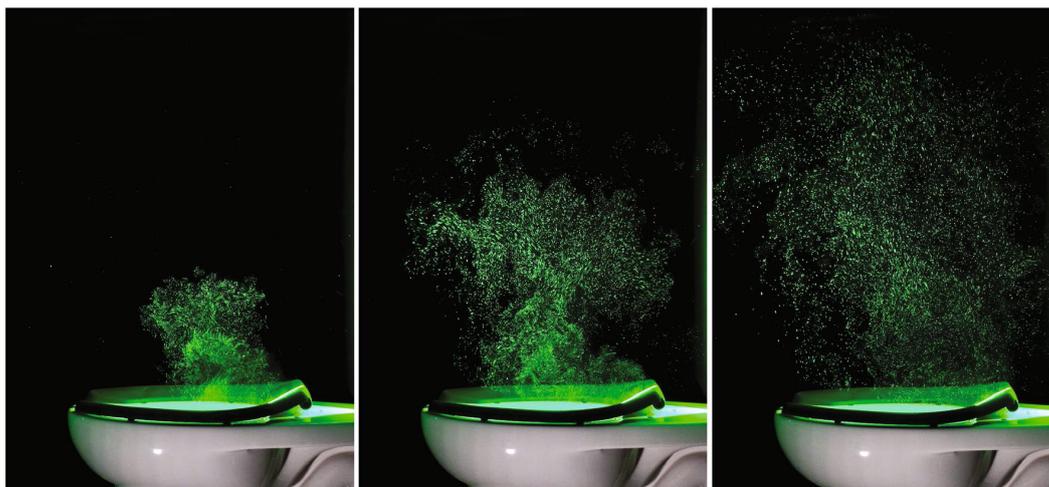
Le résident risque de développer une infection associée aux soins ou de participer à la diffusion d'une épidémie dans le service.

1.3. Sources potentielles d'infection

1.3.1. Sanitaires

Les sanitaires (WC) sont à privilégier pour les résidents mobiles. L'absence de couvercle sur la lunette des toilettes ou sa non-utilisation entraîne une dispersion aérienne^{18,19} des micro-organismes avec une contamination des sanitaires, de l'environnement et/ou de la tenue.

Dispersions lorsque la chasse d'eau est actionnée sans couvercle fermé, extrait de l'article « Commercial toilets emit energetic and rapidly spreading aerosol plumes¹⁸ »



Photographies du nuage d'aérosol éclairé à T=2,8 ; 4,4 et 6,4 s après le déclenchement de la chasse d'eau. Pour ces images et la vidéo, nous avons utilisé un laser à onde continue et une caméra couleur commerciale ; les images montrent le nuage illuminé tel qu'il apparaît à l'œil humain dans le laboratoire.

1.3.2. Laveurs désinfecteurs

Les laveurs désinfecteurs à déjections humaines peuvent être à l'origine d'une transmission croisée lors d'un dysfonctionnement, lors d'une mauvaise utilisation ou lors d'absence de maintenance et de validation annuelle.

1.3.3. Dispositifs médicaux de recueil des excréta

Par leur fonction, ils constituent d'importants réservoirs de micro-organismes. Un mauvais entretien, un mauvais retraitement en LD ainsi que l'utilisation de DMx détériorés et l'absence ou la non-utilisation du couvercle peut entraîner des transmissions croisées.

1.3.4. Environnement

L'environnement joue un rôle important dans la survie et la croissance des micro-organismes. Sa fréquence d'entretien ainsi que les produits à utiliser doivent être définis selon le niveau du risque infectieux et être adaptés selon le micro-organisme pathogène (*C. difficile*, *Norovirus*) et lors d'une situation épidémique de gastro-entérite.

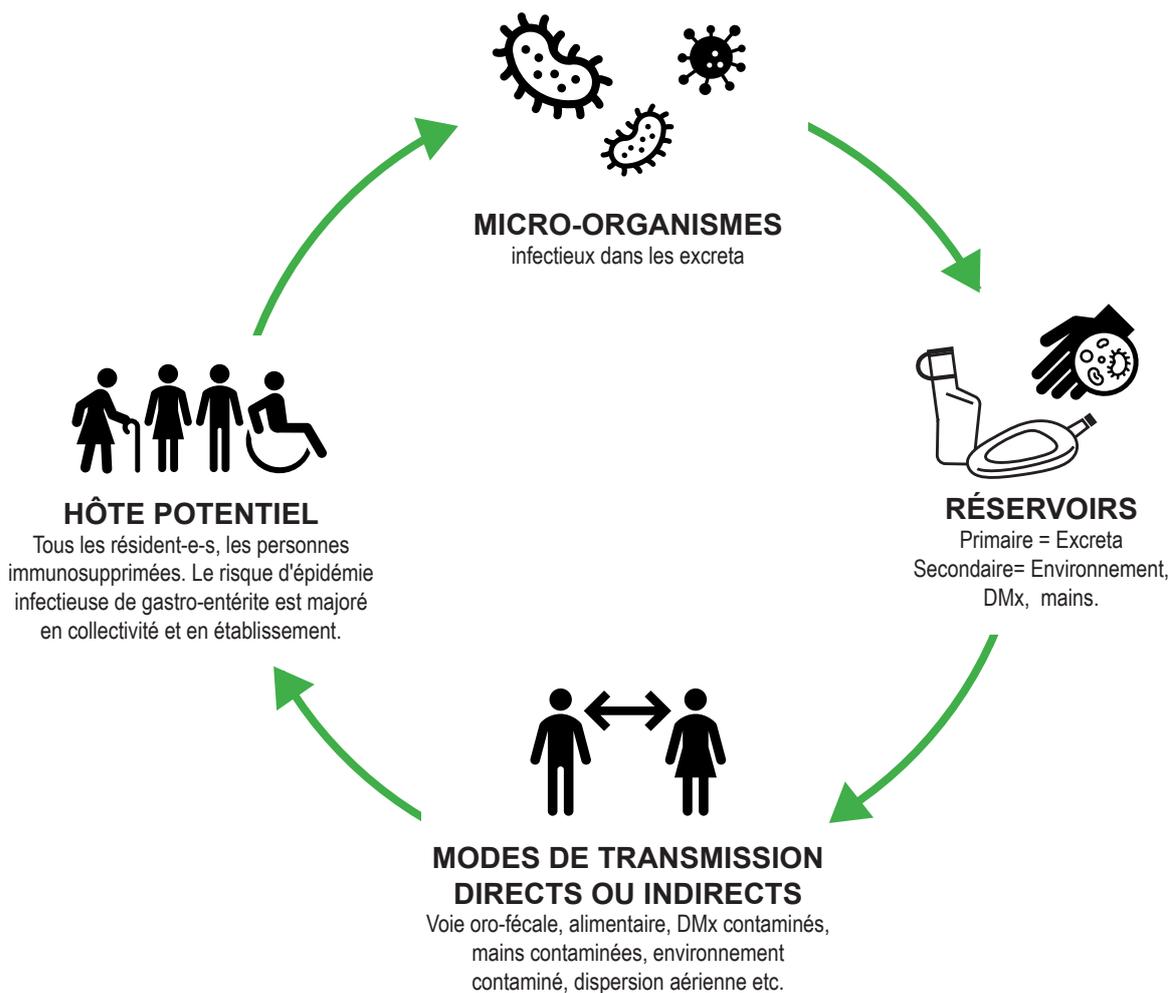
1.3.5. Professionnels

La non-observance des procédures-protocoles favorise la contamination et la transmission croisée des micro-organismes. Les professionnels doivent connaître les procédures à suivre pour le retraitement de tous les récipients à excréta disponibles dans un établissement et de l'entretien de l'environnement. Ils doivent également respecter les Précautions Standard avec l'utilisation correcte des EPI nécessaires et suivre une bonne observance de l'hygiène des mains.

1.3.6. Résidents

Par leur état de santé ou/et troubles cognitifs, ils peuvent également être à l'origine des transmissions croisées. Il est important de leur réapprendre l'hygiène des mains après être allés aux sanitaires ou de les accompagner pour ce geste.

1.4. Chaîne de transmission



1.5. Prévention du risque infectieux

Les excreta sont une cause majeure de dissémination des micro-organismes et en particulier des micro-organismes multirésistants. Malheureusement la gestion des excreta reste un sujet trop peu étudié à ce jour.

Les éléments essentiels à prendre en compte pour prévenir la transmission croisée des micro-organismes et des BMR à potentiel épidémique sont :

- Appliquer les Précautions Standard dont l'hygiène des mains, le port d'EPI et la gestion de l'environnement
- Appliquer les Mesures Additionnelles lors de symptômes gastro-intestinaux
- Respecter les bonnes pratiques pour l'élimination des excreta et l'entretien des dispositifs de recueil des excreta
- Choisir le bon dispositif médical de recueil des excreta
- Choisir un retraitement automatique des dispositifs de recueil des excreta
- Assurer une architecture adéquate des locaux de retraitement
- Former les utilisateurs aux bonnes pratiques

CHAPITRE

2

Stratégies de prévention du risque infectieux

2. STRATÉGIES DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

Les différentes stratégies de prévention du risque infectieux avec les excréta sont :

- Les Précautions Standard
- Les Mesures Additionnelles si nécessaire
- L'aménagement des sanitaires
- La gestion des dispositifs médicaux de recueil des excréta
- Le retraitement des dispositifs de recueil des excréta
- Le stockage des dispositifs médicaux de recueil des excréta
- L'architecture des locaux

2.1. Précautions Standard

Les Précautions Standard sont les fondamentaux de la prévention et contrôle de l'infection. Les soins ou activités présentant un risque infectieux en lien avec la gestion des excréta sont entre autres : la gestion des DMx de recueil, la vidange du sac collecteur d'urine/poche de stomie, le change de la protection ou la toilette intime, la réfection d'un lit souillé et l'entretien de l'environnement souillé.

L'application des 10 Précautions Standard⁷ permet de limiter le risque infectieux, y compris lors de la gestion des excréta.

	<p>HYGIÈNE DES MAINS</p> <p>Un geste d'hygiène des mains doit être pratiqué :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant contact résident • Après contact résident • Avant acte aseptique/propre • Après liquides biologiques/retrait des gants • Après contact avec objet/l'environnement
	<p>PORT DES GANTS</p> <p>Les gants sont utilisés pour la protection de l'utilisateur lorsqu'il y a un risque de contact avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les liquides biologiques • Les muqueuses • Du linge ou du matériel souillé comme les DMx de recueil
	<p>MASQUE ET LUNETTES</p> <p>Lors d'un risque de projections de liquides biologiques à moins de 2 mètres, il est recommandé de porter un masque médical et des lunettes de protection ou un masque à visière.</p>
	<p>SURBLOUSE OU TABLIER</p> <p>Le port d'une surblouse ou un tablier est requis lors d'un risque de projection de liquides biologiques.</p>
	<p>DISPOSITIFS MÉDICAUX</p> <p>Les dispositifs médicaux pour la collecte des excréta doivent être retraités immédiatement et selon les procédures en vigueur. Ils sont transportés avec leur couvercle. Ils doivent être également renouvelés lorsqu'ils sont détériorés ou abimés.</p>
	<p>LINGE</p> <p>Le linge souillé par des excréta doit être placé le plus rapidement possible dans un sac pour le linge souillé selon la procédure interne. Il doit être manipulé avec des gants et ne doit pas toucher la tenue professionnelle et l'environnement.</p>

	<p>DÉCHETS Les produits d'hygiène pour les excréta (protections intimes, langes, protections de nuits, sacs protecteurs, poches de stomie...) sont à éliminer dans les déchets de type urbains le plus rapidement possible. Ils sont à manipuler précautionneusement avec des gants.</p>
	<p>ENVIRONNEMENT Entretien des locaux, l'environnement proche du résident, les sanitaires (toilettes) et les chaises percées avec le détergent-désinfectant usuel en vigueur dans l'établissement et à adapter lors d'épidémie de gastro-entérites. La fréquence d'entretien des locaux doit être définie selon le niveau du risque infectieux, être adaptée selon le micro-organisme pathogène (<i>Clostridioides difficile</i>, <i>Norovirus</i>) et également lors d'une situation épidémique de gastro-entérite.</p>
	<p>PROTECTION DU PERSONNEL Porter l'EPI selon le risque infectieux et selon le risque de contact avec des liquides biologiques. Appliquer rigoureusement les Précautions Standard et les Mesures Additionnelles lors d'épidémies de gastro-entérites.</p>
	<p>PROTECTION DU RÉSIDENT Appliquer rigoureusement les Précautions Standard et suivre les protocoles en vigueur protège le résident. Isoler le résident s'il présente des signes d'infection digestive. Mettre en place des mesures adaptées pour limiter la diffusion d'une épidémie de gastro-entérite.</p>

2.2. Mesures additionnelles

Les Mesures Additionnelles Contact et/ou Gouttelettes sont à mettre en place dès qu'un résident présente des symptômes gastro-intestinaux (diarrhées et/ou vomissements) aigus ou une infection urinaire à BMR.

La mise en place rapide des Mesures Additionnelles chez un résident avec des symptômes gastro-intestinaux permet de limiter le risque de transmission croisée des micro-organismes. Selon le micro-organisme en cause, une épidémie de gastro-entérite peut très vite s'installer (par ex. *Norovirus*).

Choix des Mesures Additionnelles

	MESURES ADDITIONNELLES	
SYMPTÔMES PRÉSENTS	CONTACT	GOUTTELETES
Diarrhées	✓	-
Vomissements	✓	✓
Diarrhées ET Vomissements	✓	✓
EPI	CONTACT	GOUTTELETES
Surblouse	✓	✓
Gants	Selon les Précautions Standard, et lors d'infection active à <i>Clostridioides difficile</i>	Selon les Précautions Standard
Masque de soin	-	✓
Lunettes de protection	-	✓

Précautions

Après la mise au propre du résident lors de l'utilisation de dispositifs de recueil des excréta :

- Placer le dispositif de recueil dans une zone sécuritaire et mettre en place le couvercle
- Retirer et éliminer les gants
- Se désinfecter les mains
- Réinstaller le résident
- Retirer et éliminer la surblouse
- Se désinfecter les mains
- Mettre un seul gant de soin propre (et non une paire de gant), la main gantée va servir à porter le DM de recueil jusqu'au local de retraitement et l'autre main, sans gant, va ouvrir et fermer les portes
- Dans le local de retraitement, placer le dispositif dans le laveur désinfecteur (LD) et enclencher le cycle de retraitement adéquat. Si le LD est déjà occupé, poser le DM avec son couvercle sur le plan sale et le retraiter dès que le LD sera disponible.
- Retirer et éliminer le gant
- Se désinfecter les mains
- Retourner dans la chambre du résident pour nettoyer-désinfecter la zone où avait été placé le DM de recueil

2.3. Aménagement des sanitaires

Les sanitaires (WC) sont à privilégier lorsque le résident est continent, dans la mesure du possible. Ils doivent être faciles d'entretien et posséder un couvercle à rabattre sur la lunette avant d'actionner la chasse d'eau afin de limiter la dispersion¹⁶ aérienne des micro-organismes et les éclaboussures.

En 2021, une étude française²⁰ a démontré que les entérobactéries multirésistantes peuvent être à l'origine d'une contamination environnementale et d'un risque de transmission croisée lors de l'utilisation des sanitaires sans refermer le couvercle. Les surfaces présentant le plus de projections étaient le contour de la cuvette (n=36), sur le dessous de la lunette des toilettes (n=34), à l'intérieur du lavabo (n=34), le contour du lavabo (n=30) et l'espace entre le mur et les sanitaires (n=29).

Précautions

- Appliquer les Précautions Standard
- Rabattre le couvercle de la lunette des toilettes avant de tirer la chasse d'eau
- Éduquer le résident sur l'hygiène des mains
- Aider si besoin le résident à réaliser l'hygiène des mains après le passage aux toilettes et avant le repas
- Réaliser un nettoyage-désinfection des WC si nécessaire

Conceptions selon les directives et recommandations vaudoises¹¹

Sanitaires privés	Espaces semi-privés	Espaces collectifs
Un WC suspendu, avec possibilité d'adaptation d'une lunette de surélévation, équipé de 2 barres d'appui escamotables (ou au minimum des renforts pour une installation ultérieure).	Présence de 1 WC adapté aux personnes handicapées pour les résidents par unité d'accompagnement. Celui-ci doit être équipé d'un lavabo et d'un WC adapté. Il sera strictement réservé aux résidents.	Présence de 2 WC adaptés aux personnes handicapées pour les résidents et les visiteurs. Celui-ci doit être équipé d'un lavabo et d'un WC adapté. Ils seront en liaison directe avec les espaces collectifs.

2.4. Dispositifs médicaux (DMx) pour le recueil des excréta

Les dispositifs médicaux pour le recueil des excréta sales ou contenant des liquides biologiques, tels que les bassins de lit, leurs couvercles, les bœaux à urine, urinaux, ou seaux de chaises percées, sont transportés avec des gants et recouverts de leur couvercle respectif puis sont placés directement dans le laveur désinfecteur, où ils seront automatiquement vidés (excréta et papier toilette), nettoyés et désinfectés sans intervention humaine.

Les équipements destinés au recueil et à l'élimination des excréta sont des dispositifs médicaux (DMx), selon l'art. 3 ODim⁹ / Règlement (UE) 2017/745¹⁰, non critiques à part entière. Cependant le fait qu'ils servent pour l'élimination d'excréta riches en micro-organismes parfois avec un haut pouvoir de transmission croisée et qu'ils sont placés en proximité avec les muqueuses nécessite que les bonnes pratiques de retraitement soient scrupuleusement respectées.

Avant leur utilisation, il faut s'assurer que le retraitement et le stockage étaient conformes, un contrôle visuel est indispensable afin de s'assurer que le DM est propre, sans résidu et sec.

Différents dispositifs de recueil des excréta

Seau de chaise percée avec couvercle	
Bassin de lit avec couvercle	
Urinal avec couvercle, système anti-reflux ou non	

Critères de choix

- Coûts (investissement et amortissement)
- Durée de vie des dispositifs médicaux pour le recueil des excréta (renouvellement)
- État du stock actuel des dispositifs médicaux pour le recueil des excréta
- Matière du dispositif médical (abolir les matériaux poreux)
- À usage multiple pour patients/résidents multiples
- Qualité car ils doivent supporter un retraitement automatique en LD
- Conception, ils doivent être fournis avec un couvercle

Définir les besoins

- Type de dispositif médical : bassins/vases, seau, urinal, chaise percée
- Quantité utilisée par jour et par type de dispositif par résident
- Dispositifs médicaux dédiés à un résident (Mesures Additionnelles...) ou partagés
- Contraintes architecturales des locaux (étages, local sale, ...)
- Équipement disponible (contenants et couvercles)
- Analyse de risque/ résidents/ secteur

2.5. Local de retraitement

2.5.1. Fonction du local de retraitement

Le local de retraitement, « local vidoir », est un local dédié à l'élimination des excréta, au nettoyage, à la désinfection des dispositifs médicaux de recueil des excréta et à leur stockage. Il peut également servir au stockage des conteneurs servant à la collecte des déchets (domestiques et à risque) et au dépôt de linges sales. Le local doit être suffisamment large afin de permettre le bionettoyage du matériel roulant de type chaise percée, chariot, fauteuil roulant etc.

▲ Le principe de la marche en avant (du plus sale au plus propre) doit être respecté.

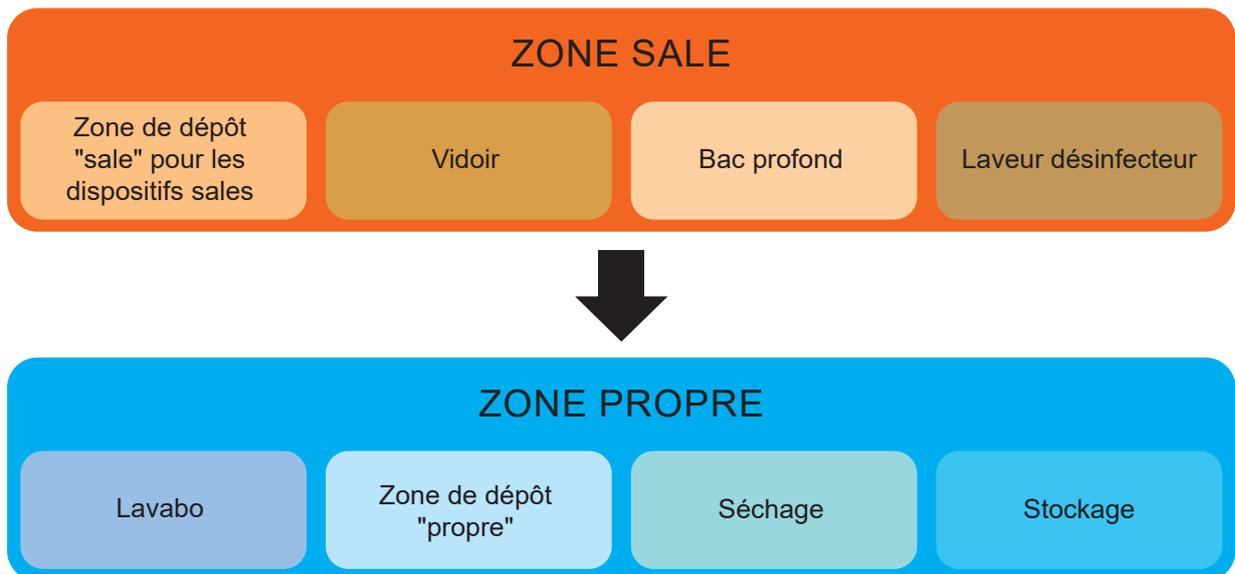
2.5.2. Concept de la marche en avant

L'enchaînement des différentes étapes de gestion des dispositifs de recueil des excréta doit être réalisé selon le principe de la marche en avant. Ce concept est une suite logique dans l'acheminement des dispositifs de recueil des excréta sales jusqu'à leur stockage propre. Le local est séparé en deux zones : **zone "sale"** et **zone "propre"**. D'où la nécessité d'établir un circuit bien étudié afin de respecter les bonnes pratiques d'hygiène pour éviter les contaminations croisées.

2.5.3. Équipement des locaux de retraitement

Selon les directives et recommandations vaudoises¹¹, il faut :

- Au minimum un local de retraitement par unité de vie avec une surface minimale de 5 m². La surface peut être regroupée par unité d'accompagnement
- La porte doit être équipée d'un dispositif d'ouverture automatique
- Le principe de la marche en avant doit être respectée
- Le local vidoir et le dépôt de linge sale peuvent être regroupés
- Le local sera équipé selon le contexte de l'établissement ou unité :
- Une zone de dépose « sale » des dispositifs médicaux ou matériels sales. Le stockage des chariots à poubelles et du linge sale peut s'effectuer en dessous de ce plan de travail « sale »
- Un vidoir manuel = bac bas et profond avec une grille pour la vidange des seaux de ménage. Il doit être à une hauteur qui évitera la contamination du professionnel. Cet élément est facultatif si un local de nettoyage est disponible dans l'unité de soin
- Un bac profond (de type grand évier) qui servira pour l'entretien des vases à fleurs, le remplissage des seaux de ménage, retraitement des petits dispositifs médicaux (tels que plateaux de soins, ciseaux...) et/ou au lavage des mains
- Une centrale de dilution des produits détergents et/ou de désinfectants peut également être installée dans ce local et dans la zone sale
- Un laveur désinfecteur à déjections humaines installé entre les deux zones « sale » et « propre »
- Un lavabo pour le lavage des mains. Si le local ne permet pas d'avoir les deux (bac profond et lavabo), il faut étudier les besoins de l'unité et prévoir l'un ou l'autre.
- Une zone de dépose « propre » constituée de supports, étagères ou armoires fermées de stockage
- Du matériel pour une bonne hygiène des mains et des EPI



2.5.4. Point de lavage des mains

Si le local le permet le point de lavage des mains sera installé après le laveur désinfecteur et en complément d'un bac profond. Si l'espace prévu pour le local de retraitement ne permet pas l'installation d'un lavabo et d'un bac profond, il faudra analyser les besoins de l'unité et prévoir l'un ou l'autre point d'eau.

Il doit être facilement accessible et équipé d'un mitigeur actionnable à l'aide du bras ou du coude. Il doit être équipé d'un distributeur mural de savon doux liquide, d'un distributeur mural d'essuie-mains jetables et d'une poubelle à pédale.

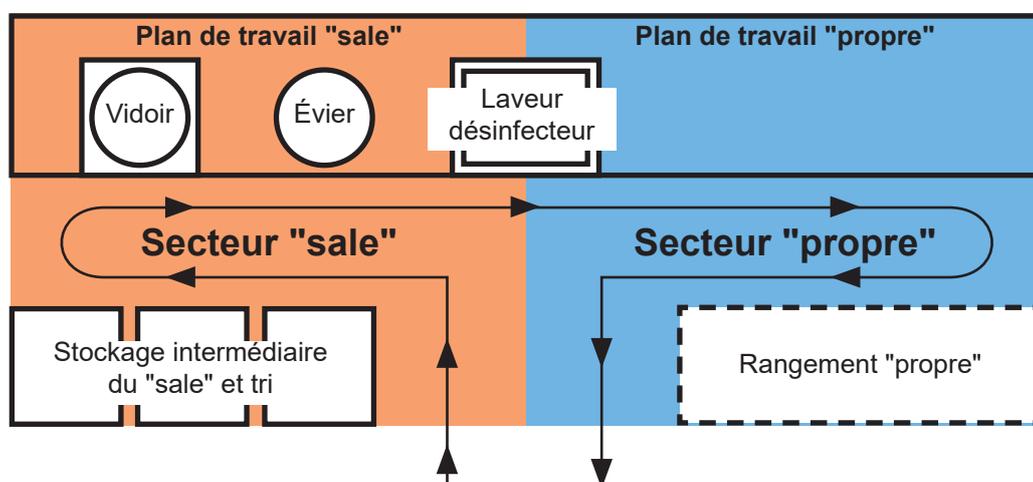
2.5.5. Choix des matériaux

Le revêtement des surfaces (sols et murs) doit être facile d'entretien, lisse, non poreux et résistant aux produits désinfectants en vigueur dans l'établissement.

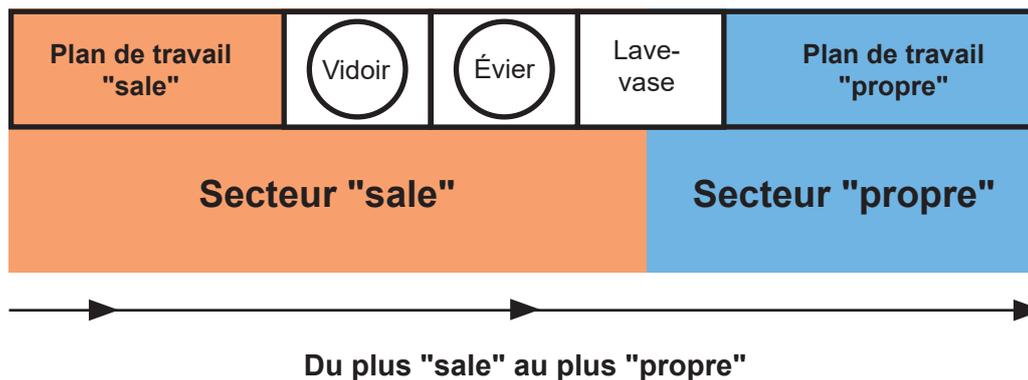
Les plans de travail doivent être lisses et sans rebords anguleux.

2.5.6. Schémas de principe pour l'agencement d'un local sale

Schéma de principe extrait des Lignes directrices architecturales²¹ de la DGS-DSAS Vaud-2020



"Marche en avant" du plus sale au plus propre



2.6. Retraitement en laveur désinfecteur

2.6.1. Les laveurs désinfecteurs à déjections humaines (LD)

Selon les directives et recommandations vaudoises¹¹, **le retraitement automatique des dispositifs de recueil des excréta est obligatoire**. Le laveur désinfecteur doit répondre aux normes techniques européennes.

Le retraitement des dispositifs de recueil des excréta doit être réalisé le plus rapidement possible.

▲ Le nettoyage par douchettes est proscrit car c'est un procédé non sécuritaire pour le professionnel et l'environnement. Par la production de nombreuses projections, il disperse des micro-organismes très facilement et augmente le risque de contamination.

Norme SN EN ISO 15883-3⁸

La norme précise les exigences et les essais des **laveurs désinfecteurs pour la désinfection thermique** et automatisée des récipients à déjections humaines.

La norme SN EN ISO 15883-3 garantit une capacité minimale d'inactivation des micro-organismes selon la température programmée A0 = 60, ce qui équivaut à 1 minute à 80 °C.

2.6.2. Principes

Retraitement^{22,23} (surface interne et externe) des dispositifs de recueil des excréta comportant les étapes suivantes :

- Vidange
- Pré-rinçage : eau froide pendant 10 secondes
- Nettoyage : détergent et rinçage à l'eau (<60°C)
- Désinfection : vapeur ou eau chaude (>80°C) pendant 60 secondes minimum
- Rinçage et séchage : 5 secondes minimum

Lors de la récupération du DM et avant son stockage, un contrôle visuel²² est indispensable afin de s'assurer que le procédé en LD s'est correctement déroulé, que la machine fonctionne correctement et que le DM est propre, sans résidu et sec.

2.6.3. Critères de choix

- Normé pour la désinfection thermique selon EN ISO 15883-3
- Facilité d'utilisation et ergonomie du dispositif
- Impossibilité de modifier les réglages
- Limitation du nombre de programmes (1 à 3) afin d'éviter les erreurs de retraitement

- Instructions claires obtenues auprès du fabricant et connues de tous les utilisateurs
- Vidange obligatoire des bassins de lits dans le LD
- Réceptacle adapté pour plusieurs types de dispositifs médicaux utilisés dans l'établissement (bassins de lits, urinaux...)
- Qualité du traitement et robustesse
- Alimentation automatique du produit de nettoyage
- Signalement des conteneurs vides
- Système d'alerte lors d'une défaillance du processus avec interruption immédiate
- Support auto nettoyant et auto égouttant
- Vidange automatique par cycle
- Entretien facile
- Maintenance annuelle

Définir ses besoins

- Aménagement des locaux et contraintes architecturales (possibilités d'implantation, local dédié et central, circuit propre/sale)
- Type de dispositifs à traiter
- Nombre de dispositifs à traiter dans le LD par jour et par type
- Nombre de LD¹¹ : 1 LD/ unité de soin (= 10-15 lits) pour les nouvelles constructions ou lors de rénovation, cependant 1 LD/ 20 lits est accepté pour les EMS existants

2.6.4. Entretien

Quotidien

- Nettoyer les parois extérieures avec détergent-désinfectant de surfaces
- Contrôler les supports internes du LD

Hebdomadaires

- Réaliser le programme d'auto-nettoyage si disponible
- Réaliser un cycle de nettoyage à vide de l'appareil si programme d'auto-nettoyage n'est pas disponible

2.6.5. Suivis

► Validations

Elles sont décrites dans la norme SN EN ISO 15883-1 à 7^{8,24,25,26,27,28} mais aussi dans les bonnes pratiques suisses pour le retraitement des dispositifs médicaux²² et le guide suisse de validation et de contrôle de routine des procédés de lavage et de désinfection des dispositifs médicaux²⁹.

- **À la livraison** : Qualification de l'installation (QI), Qualification des performances (QP) et qualification opérationnelle (QO).

La QI = Processus d'obtention de preuves documentées selon lesquelles l'équipement a été fourni et installé conformément à ses spécifications (EN ISO 15883-1²⁵)

- Correspondance entre l'étendue de la livraison et celle de la commande
- Contrôle de la documentation technique relative au LD et ses accessoires (plan de l'installation, mode d'emploi etc.)
- Contrôle de toute l'installation

Principaux tests à réaliser lors de la QI, QO et QP décrits dans la norme SN EN ISO 15883 :

- Contrôle des dosages
- Contrôle de l'efficacité du nettoyage à l'aide d'un test de souillure
- Absence de résidus de protéines par un test de détection des protéines

- Contrôles thermométriques, ils permettent notamment de s'assurer que le rinçage initial est en dessous de 45° C, que la température de nettoyage correspond aux instructions du fabricant de détergent, que la phase de désinfection thermique (A0) est conforme à ce qui a été défini
 - Contrôle du séchage
 - Contrôle de l'absence de résidu de procédé
- **Annuelle** : Une qualification des performances est effectuée selon la SN EN ISO 15883.
 - **Quotidienne** : Contrôler :
 - Étanchéités des canalisations et portes
 - Écoulement du LD, bras d'aspersion, raccordements des supports de charge à l'alimentation, le séchage, bon fonctionnement du débit de la soufflerie et de la ventilation
 - Propreté des filtres de la cuve si présents
 - Absence de messages de panne
 - Respect des paramètres de procédé et de la température définie
 - Si la valeur A0 définie est atteinte lors de la phase de désinfection (si le cycle programmé est adéquat pour le retraitement du dispositif médical de recueil des déjections)

► Maintenance

- Contrat de maintenance externe et formation des utilisateurs
- Maintenance interne (service technique) et création d'un registre pour la traçabilité de toutes les actions réalisées :
Date – Action – Résultat – Identité du responsable
 - Entretien préventif, vérification :
 - Intégrité des tuyaux d'alimentation en produits
 - Niveaux des quantités restantes des produits dans le LD: désinfectant (si traitement chimique), détergent, anticalcaire
 - Fonctionnement des buses (absence de tartre)
 - Étalonnage du thermomètre 1x/an ou selon recommandations du fabricant
 - Dépannage et nature de la panne
 - Nettoyage régulier de l'appareil
 - Changement des produits et nombre de cycles réalisés
 - Détartrage
 - Suivi des cycles (traçabilité)

2.7. Pannes

2.7.1. Gestion des excréta lors d'une panne de LD

Lors d'une panne, plusieurs actions sont à mettre en place immédiatement :

- Contacter rapidement la personne en charge de la maintenance (interne ou externe)
- Appliquer la procédure en vigueur dans l'établissement :
 - Utiliser un autre LD
 - Mettre en attente les dispositifs (si interruption brève)
 - Utiliser des DMx alternatifs à usage unique pour la gestion des excréta

Lors d'une coupure de courant électrique :

- Utiliser des DMx alternatifs à usage unique
- Si coupure longue et réapprovisionnement impossible en DM à usage unique, se référer à la fiche technique 3.4

2.7.2. DMx alternatifs aux DMx réutilisables

Actuellement, des alternatives aux dispositifs médicaux de recueil des excréta réutilisables existent mais ils doivent être utilisés dans un cadre précis.

Indications

- LD défectueux ou en panne
- Coupure de courant prolongée (travaux programmés etc.)
- Situations épidémiques d'infection virale (*Norovirus*) ou bactérienne (*Clostridioides difficile*)

Sacs de récolte à usage unique

Les sacs protecteurs à usage unique se présentent sous la forme d'enveloppes plastiques qui protègent le dispositif des souillures. Un produit absorbant permet de solidifier les liquides et le sac est évacué fermé et immédiatement dans la filière des déchets urbains.

Ce dispositif alternatif est fourni avec un bassin de lit ou urinal spécifique généralement en plastique qui permet l'installation sécurisée du sac collecteur.

Utilisation (se référer aux prescriptions du fournisseur)

- Placer le sac collecteur sur son support
- Ajouter du gélifiant (poudre ou tampon absorbant)
- Après utilisation, fermer le sac
- Elimination du sac dans la filière des déchets urbains
- Nettoyer et désinfecter le bassin avec le détergent-désinfectant en vigueur dans l'établissement ou le détergent-désinfectant spécifique en cas d'infection à *Norovirus* ou *Clostridioides difficile*.



Les dispositifs médicaux en fibres

Il existe des dispositifs médicaux pour le recueil des excréta (urinal et bassin de lit) jetables en fibres de cellulose ou en carton. Ils s'éliminent soit dans un sanibroyeur adapté ou dans la filière ad hoc des déchets B1.2 avec risque d'écoulement et/ou de contamination, les mettre dans un sac fermé préalablement.

2.8. Stockage des dispositifs de recueil des excréta

Lorsque le dispositif est dédié à un résident, dès la fin de son retraitement, il doit être stocké dans l'environnement du résident dans un rangement dédié propre.

Lorsque le dispositif de recueil est à patients multiples, il doit être stocké dans la zone propre du local prévu à cet effet, immédiatement après la fin du traitement en LD. La zone dédiée au stockage doit être facile d'entretien et permettre d'éviter tout entassement, surcharge, chute ou risque de contamination.

Il existe plusieurs systèmes de stockage de ces dispositifs :

- **Supports ouverts** : étagère murale porte-bassins de lits, étagère murale porte-urinaux, étagère non spécifique
- **Supports fermés** : armoire murale ou non. L'armoire permet un meilleur stockage à l'abri des poussières et des erreurs éventuelles de contamination.



CHAPITRE

3

Fiches techniques

3. FICHES TECHNIQUES

3.1. Retraitement automatique du bassin de lit ou urinal

Lors de l'usage de dispositifs de recueil des excréta, les récipients et leur contenu sont directement déposés dans un LD qui permet à la fois l'élimination des excréta et du papier toilette par voie d'égout et le nettoyage suivi de la désinfection thermique du dispositif après usage.

<ul style="list-style-type: none"> • Avant de débuter le soin, mettre une surblouse si le résident présente des diarrhées ou une infection active ou est porteur de BMR. • Pratiquer une hygiène des mains • Mettre des gants de soins à usage unique 	
<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge le dispositif destiné au recueil des excréta • Déposer le dispositif en sécurité sans risque d'être renversé (chaise etc.) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Retirer et éliminer les gants • Pratiquer une hygiène des mains • Réinstaller le résident • Retirer et éliminer la surblouse si vous en avez une 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pratiquer une hygiène des mains • Mettre 1 gant de soins pour le transport du DM 	
<ul style="list-style-type: none"> • Prendre le dispositif avec la main gantée • Placer le couvercle de transport. Si présence de protection, elle peut être pliée et placée dessus ou directement dans un petit sac poubelle à fermer et à éliminer dans le local sale • Sortir de la chambre en utilisant la main non gantée 	
<ul style="list-style-type: none"> • Jeter la protection ou le petit sac poubelle dans les déchets urbains • Ouvrir la porte du laveur-désinfecteur avec la main non gantée • Déposer le dispositif dans le laveur désinfecteur y compris le couvercle dans l'espace prévu et selon les recommandations du fournisseur • Lancer le programme de nettoyage/désinfection adéquat 	
<ul style="list-style-type: none"> • Retirer et éliminer le gant • Pratiquer une hygiène des mains • Retourner dans la chambre du résident pour nettoyer-désinfecter la zone où avait été déposé le DMx de recueil 	

3.2. Vidange du sac collecteur des urines

<ul style="list-style-type: none"> • Avant de débuter le soin, mettre une surblouse si le résident présente des diarrhées ou une infection active ou est porteur de BMR. • Pratiquer une hygiène des mains • Mettre les gants de soins à usage unique 	
<ul style="list-style-type: none"> • Placer le pot de recueil • Vidanger le sac collecteur d'urine • Essuyer la partie distale de l'embout permettant la vidange 	
<ul style="list-style-type: none"> • Retirer et éliminer les gants • Pratiquer une hygiène des mains • Réinstaller le résident • Retirer et éliminer la surblouse si vous en avez une 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pratiquer une hygiène des mains • Mettre 1 gant de soins pour le transport du dispositif 	
<ul style="list-style-type: none"> • Prendre le dispositif avec la main gantée • Sortir de la chambre en utilisant la main non gantée 	
<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir la porte du laveur-désinfecteur avec la main non gantée • Déposer le dispositif dans le laveur désinfecteur dans l'espace prévu et selon les recommandations du fournisseur • Lancer le programme de nettoyage/désinfection adéquat 	
<ul style="list-style-type: none"> • Retirer et éliminer le gant • Pratiquer une hygiène des mains 	

3.3. Retraitement automatique du seau de chaise percée

<ul style="list-style-type: none"> • Avant de débuter le soin, mettre une surblouse si le résident présente des diarrhées ou une infection active ou est porteur de BMR. • Pratiquer une hygiène des mains • Mettre les gants de soins à usage unique 	
<ul style="list-style-type: none"> • S'occuper du résident • Retirer et éliminer les gants • Pratiquer une hygiène des mains • Réinstaller le résident • Retirer et éliminer la surblouse si vous en avez une 	
<ul style="list-style-type: none"> • Remettre le couvercle • Pratiquer l'hygiène des mains • Sortir de la chambre avec la chaise percée 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pratiquer une hygiène des mains • Mettre 1 gant de soins pour manipuler le seau • Ouvrir la porte du laveur-désinfecteur avec la main non gantée • Déposer le dispositif et son couvercle dans le laveur désinfecteur dans l'espace prévu et selon les recommandations du fournisseur • Lancer le programme de nettoyage/ désinfection adéquat 	
<ul style="list-style-type: none"> • Retirer et éliminer le gant • Pratiquer une hygiène des mains • Mettre une nouvelle paire de gants 	
<ul style="list-style-type: none"> • Désinfecter la chaise percée avec le produit détergent-désinfectant en vigueur dans l'établissement ou le produit détergent-désinfectant spécifique lors d'infection de gastro-entérite à <i>Norovirus</i> ou <i>Clostridioides difficile</i> (du plus propre au plus sale) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Retirer et éliminer les gants • Pratiquer une hygiène des mains • Ranger la chaise percée 	

3.4. Retraitement manuel DM de recueil des excréta

Les directives et recommandations vaudoises¹¹ exigent un retraitement automatique des dispositifs de recueil des excréta.

Indication au retraitement manuel

Absence de DM à usage unique (sac collecteur, DMx jetables) lors d'une longue coupure de courant électrique sans autre LD disponible.

Principe

Le retraitement manuel est **proscrit** car le risque de contamination de l'environnement est trop important. C'est une alternative de dernier recours lors d'absence de DM à usage unique. La prévention de la transmission croisée dépend de la réalisation scrupuleuse des étapes du retraitement qui doivent faire l'objet d'un protocole et qui doivent respecter la bonne concentration des produits utilisés ainsi que le temps de contact selon les instructions du fournisseur.

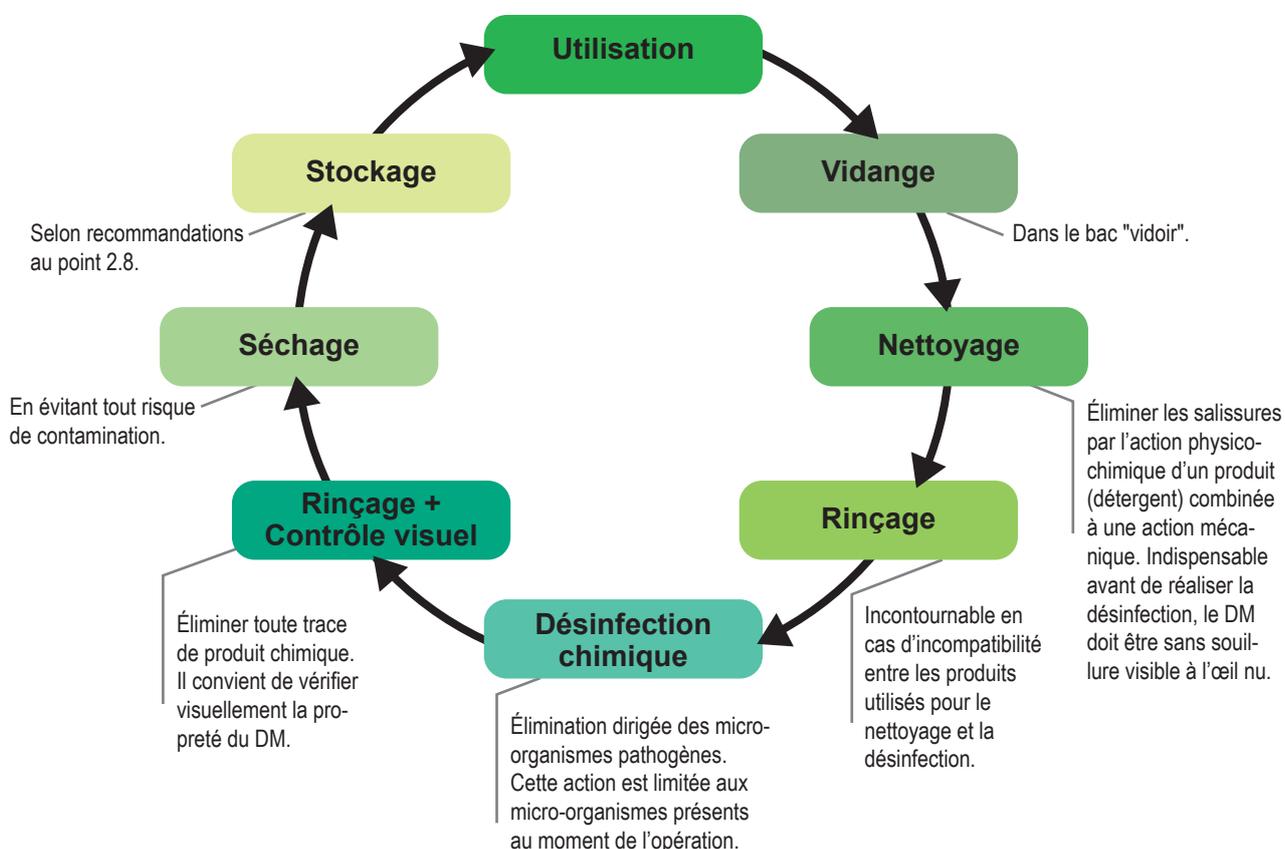
Normes du détergent -désinfectant pour les dispositifs médicaux

- Bactéricide, virucide, fongicide, et mycobactéricide : EN 14 348³⁰
- En présence de *Norovirus* : validé contre les virus non enveloppés
- En présence de *Clostridioides difficile* : validé contre les spores (sporicide) EN 14 347³¹

Il est recommandé de privilégier un produit détergent-désinfectant qui permet de regrouper en une seule étape celle du nettoyage et celle de la désinfection (= Bionettoyage).

Cycle de retraitement

Le retraitement manuel des dispositifs médicaux pour le recueil des excréta inclut :



Retraitement manuel des DMx de recueil des excréta

⚠ Pratique exceptionnelle

Uniquement lors d'absence de sacs collecteurs ou DM à usage unique lors d'une panne du laveur désinfecteur ou lors de l'activation d'un plan « Blackout ».

Risque de contamination de l'environnement très important lors de la pratique de retraitement manuel.

Matériel nécessaire :

- Masque de soin
- Lunettes de protection
- Gant de soin pour le transport
- Gants de ménage ou résistants aux produits chimiques à longues manches
- Surblouse
- Brosse de type brosse vaisselle ou brosse WC
- Produit détergent-désinfectant habituel ou spécifique aux infections de *Norovirus* ou *Clostridioides difficile* ou produit détergent et un produit désinfectant
- Minuteur si possible

- Avant de débuter le soin, mettre une surblouse si le résident présente des diarrhées ou une infection active ou est porteur de BMR.
- Pratiquer une hygiène des mains
- Mettre des gants de soins à usage unique
- Prendre en charge le dispositif destiné au recueil des excréta
- Déposer le dispositif en sécurité sans risque d'être renversé (chaise etc.)



- Retirer et éliminer ses gants
- Pratiquer une hygiène des mains
- Réinstaller le résident
- Retirer et éliminer la surblouse si vous en aviez une



- Pratiquer une hygiène des mains
- Mettre 1 gant de soins pour le transport du DMx



- Prendre le dispositif avec la main gantée
- Placer le couvercle de transport. Si présence de protection, elle peut être pliée et placée dessus ou directement dans un petit sac poubelle à fermer et à éliminer dans le local de retraitement.
- Sortir de la chambre en utilisant la main non gantée



Vidange

- Jeter la protection ou le petit sac poubelle et le gant dans les déchets urbains
- Se désinfecter les mains
- Mettre une surblouse, lunettes de protection, masque et gants de ménage
- Vidanger le dispositif dans le bac vidoir en évitant les projections.



Retraitement : 2 possibilités

Retraitement n°1

Dans un produit détergent-désinfectant en 2 étapes

1. Nettoyer et désinfecter en une fois : Préparer un bain de trempage avec le produit détergent/désinfectant adéquat dilué correctement. Respecter le temps de contact conformément aux recommandations du fabricant, utiliser un minuteur si besoin. La solution est à changer entre chaque dispositif. Frotter avec une brosse dédiée au retraitement des DMx. Vérifier l'absence de souillures. Vider le bain de trempage.
2. Rincer à l'eau claire le DM. Nettoyer, désinfecter et rincer la brosse avant de la stocker dans une zone dédiée.

Retraitement n°2

Dans un produit détergent puis un désinfectant en 4 étapes

1. Nettoyer : Préparer un bain de trempage avec le produit détergent dilué correctement. Respecter le temps de contact conformément aux recommandations du fabricant, utiliser un minuteur si besoin. Le bain de trempage est à changer entre chaque DM. Frotter avec une brosse dédiée au retraitement des DMx. Vérifier l'absence de souillures. Vider le bain de trempage.
2. Rincer le DM de recueil des excréta à l'eau claire.
3. Désinfecter : produit de désinfection dilué correctement et temps de contact conforme aux recommandations du fabricant, utiliser un minuteur si besoin. Il sera à changer selon les recommandations du fabricant.
4. Rincer à l'eau claire le DM. Nettoyer, désinfecter et rincer la brosse avant de la stocker dans une zone dédiée.

Séchage

- Retirer et éliminer l'équipement de protection individuel
- Pratiquer une hygiène des mains
- Mettre les dispositifs de recueil à sécher à l'air libre dans la zone propre avant de les stocker
- Nettoyer et désinfecter les lunettes de protection avant leur rangement
- Pratiquer une hygiène des mains



Références

- 1 Lepainteur, M., Nérôme, S., Bendjelloul, G., Monteil, C., Cottard-Bouille, B., Nion-Huang, M., Jarlier, V., & Fournier, S. (2015). Evaluation of excreta management in a large French multi-hospital institution. *the Journal of Hospital Infection/Journal of Hospital Infection*, 91(4), 346–350. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2015.07.009>
- 2 Delaney, M. (2014). Right to know: Reducing risks of fecal pathogen exposure for ED patients and staff. *Journal of Emergency Nursing*, 40(4), 352–356. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.07.022>
- 3 Hallam, C., Denton, A., & Thirkell, G. (2020). COVID-19: considerations for the safe management and disposal of human excreta. *Infection Prevention in Practice*, 2(4), 100085. <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2020.100085>
- 4 O'Hara, L. M., Nguyen, M. H., Calfee, D., Miller, L. G., Pineles, L., Magder, L., Johnson, J. K., Morgan, D. J., Rasko, D. A., Harris, A. D., & Program, C. P. E. (2021). Risk factors for transmission of carbapenem-resistant Enterobacteriales to healthcare personnel gloves and gowns in the USA. *the Journal of Hospital Infection/Journal of Hospital Infection*, 109, 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.12.012>
- 5 Heireman, L., Hamerlinck, H., Vandendriessche, S., Boelens, J., Coorevits, L., De Brabandere, E., De Waegemaeker, P., Verhofstede, S., Claus, K. D., Chlebowicz-Fliss, M. A., Rossen, J. W. A., Verhasselt, B., & Leroux-Roels, I. (2020). Toilet drain water as a potential source of hospital room-to-room transmission of carbapenemase-producing *Klebsiella pneumoniae*. *the Journal of Hospital Infection/Journal of Hospital Infection*, 106(2), 232–239. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.07.017>
- 6 Biswas, J., Patel, A., Otter, J. A., Van Kleef, E., & Goldenberg, S. (2015). Contamination of the Hospital Environment From Potential *Clostridium difficile* Excretors Without Active Infection. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 36(8), 975–977. <https://doi.org/10.1017/ice.2015.79>
- 7 HPCi Vaud avec une collaboration intercantonale latine (2017) Précautions Standard. Guide romand pour la prévention des infections associées aux soins. https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/HPCI_Guide_PS_2017_1.pdf
- 8 International Organization for Standardization. (2006) ISO 15883-3 : (fr), Laveurs désinfecteurs — Partie 3: Exigences et essais pour laveurs désinfecteurs destinés à la désinfection thermique de récipients à déjections humaines. <https://www.iso.org/obp/ui/fr/#iso:std:iso:15883:-3:ed-1:v1:fr>
- 9 Confédération Suisse. (2020, 1er juillet). Ordonnance sur les dispositifs médicaux du 1er juillet 2020 (État le 26 mai 2022) : <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/552/fr>
- 10 Parlement européen et Conseil de l'Union européenne. (2017) Règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE 12. *Journal officiel de l'Union européenne*, L 117(5.5.2017), 1–175. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>
- 11 Département de la santé et de l'action sociale. Etat de Vaud. (2019). Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois (DAEMS). https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/social/EMS/Professionnel/Constructions/DAEMS_2019.pdf
- 12 Zingg, W., Sonpar, A., Metsini, A., & Zheng, Z. (2024, February). Point prevalence survey 2023 of healthcare-associated infections and antimicrobial use in Swiss acute care hospitals. *Swissnoso*. https://swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/2_Punktpraevaleenzstudie/240228_pps_2023_national_report_def.pdf
- 13 Héquet, D., Kessler, S., Rettenmund, G., Lemmenmeier, E., Qalla-Widmer, L., Gardiol, C., Münzer, T., Schlegel, M., Petignat, C., & Köhler, P. (2021). Healthcare-associated infections and antibiotic use in long-term care residents from two geographical regions in Switzerland. *the Journal of Hospital Infection/Journal of Hospital Infection*, 117, 172–178. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.08.018>
- 14 Vonberg, R., Kuijper, E. J., Wilcox, M. H., Barbut, F., Tüll, P., Gastmeier, P., Van Den Broek, P., Colville, A., Coignard, B., Daha, T., Debast, S. B., Duerden, B. I., Van Den Hof, S., Van Der Kooi, T., Maarleveld, H., Nagy, E., Notermans, D. W., O'Driscoll, J., Patel, B. B., . . . Wiuff, C. (2008). Infection control measures to limit the spread of *Clostridium difficile*. *Clinical Microbiology and Infection*, 14, 2–20. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2008.01992.x>
- 15 Van Knippenberg-Gordebeke, G. (2014). BEDPAN Management: Worldwide results of local observations and interviews (2010-2013). *American Journal of Infection Control*, 42(6), S85. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.03.195>
- 16 Nguyen, T. T. H., Bourigault, C., Guillet, V., Buttes, A. G. D., Montassier, E., Batard, É., Birgand, G., & Lepelletier, D. (2019). Association between excreta management and incidence of extended-spectrum β -lactamase-producing Enterobacteriaceae: role of healthcare workers' knowledge and practices. *the Journal of Hospital Infection/Journal of Hospital Infection*, 102(1), 31–36. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.12.006>
- 17 Chadwick, P. R., & Oppenheim, B. (1994). Vancomycin-resistant enterococci and bedpan washer machines. *Lancet*, 344(8923), 685. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(94\)92119-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(94)92119-9)
- 18 Crimaldi, J. P., True, A. C., Linden, K. G., Hernandez, M., Larson, L. T., & Pauls, A. K. (2022). Commercial toilets emit energetic and rapidly spreading aerosol plumes. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24686-5>

- 19 Lou M and Al. ; The bioaerosols emitted from toilet and wastewater treatment plant: a literature review. Environ Sci Pollut Res Int. 2021 Jan;28(3):2509-2521. doi: 10.1007/s11356-020-11297-8. Epub 2020 Oct 24
- 20 Thibaud Sevin, Valérie Goldstein, Isabelle Lolom, Laurence Armand-Lefevre, Jean-Christophe Lucet (2021) Gestion des urinaux en milieu de soins : un risque de transmission d'entérobactéries résistantes aux antibiotiques | HYGIENES. 29(4): 279-283 <https://www.hygienes.net/publication-scientifique/gestion-des-urinaux-en-milieu-de-soins-un-risque-de-transmission-denterobacteries-resistantes-aux-antibiotiques>
- 21 Département de la santé et de l'action sociale. Etat de Vaud. (2020). Lignes architecturales des structures de soins ambulatoires, unités de soins , bloc opératoires. https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/Autorisation_d_exploiter/DGS_LIGNES_DIRECTRICES_ARCHITECTURALES_JUIN_2020.pdf
- 22 SSHH, SSSH & Swissmedic (2022) Guide de bonnes pratiques suisses de retraitement des dispositifs médicaux. https://www.swissmedic.ch/dam/swissmedic/fr/dokumente/medizinprodukte/mep_urr/gute_praxis_zur_aufbereitung_von_medizinprodukten.pdf.download.pdf/bonnes_pratiques_der_retraitement_des_dispositifs_medicaux.pdf
- 23 SF2H (2022) Guide de bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables. HYGIÈNES, 30 (5). <https://www.sf2h.net/publications/guide-de-bonnes-pratiques-de-traitement-des-dispositifs-medicaux-reutilisables.html>
- 24 International Organization for Standardization (ISO). (2006). Laveurs désinfecteurs — Partie 1: Exigences générales, définitions et examens. Norme ISO 15883-1 <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:15883:-1:ed-1:v1:fr>
- 25 International Organization for Standardization (ISO). (2006). Laveurs désinfecteurs — Partie 2: Exigences et essais pour laveurs désinfecteurs destinés à la désinfection thermique des instruments chirurgicaux, du matériel d'anesthésie, des bacs, plats, récipients, ustensiles, de la verrerie, etc. Norme ISO 15883-2. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:15883:-2:ed-1:v1:fr>
- 26 International Organization for Standardization (ISO). (2018). Laveurs désinfecteurs — Partie 4: Exigences et essais pour les laveurs désinfecteurs destinés à la désinfection chimique des endoscopes thermolabiles. Norme ISO 15883-4. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:15883:-4:ed-2:v1:fr>
- 27 International Organization for Standardization (ISO). (2021). Laveurs désinfecteurs — Partie 5: Exigences de performance et critères des méthodes d'essai pour démontrer l'efficacité du nettoyage. Norme ISO 15883-5. <https://www.iso.org/obp/ui/fr/#iso:std:iso:15883:-5:ed-1:v1:fr>
- 28 International Organization for Standardization (ISO). (2016). Laveurs désinfecteurs — Partie 7: Exigences et essais pour les laveurs désinfecteurs destinés à la désinfection chimique des dispositifs médicaux thermosensibles, non invasifs et non critiques et des équipements de soins de santé. Norme ISO/DIS 15883-7. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:15883:-7:dis:ed-2:v1:fr>
- 29 Swissmedic, IG-WIG, SSHH, SSSH & SVDA (2019). Guide suisse de validation et de contrôle de routine des procédés de lavage et de désinfection des dispositifs médicaux http://sssh.ch/uploads/media/Guide_validation_F1_01.pdf
- 30 AFNOR. (2005). NF EN 14348:2005 - Équipements de protection respiratoire - Appareils de protection respiratoire à ventilation assistée - Exigences, essais, marquage. Paris, France <https://www.boutique.afnor.org/Store/Preview/DisplayExtract?ProductID=25303&VersionID=6>
- 31 AFNOR ÉDITIONS. (2005). Désinfectants et antiseptiques chimiques - Activité sporicide de base - Méthode d'essai et exigences (phase 1). Norme NF EN 14347. <https://www.boutique.afnor.org/Store/Preview/DisplayExtract?ProductID=724&VersionID=6>

Groupe de travail

Mme Snoussi Marie-Catherine, infirmière EPIAS responsable unité HPCi Vaud
Dre Tessema Nahimana Immaculée, médecin responsable, unité HPCi Vaud
Dr Glampedakis Emmanouil, médecin coordinateur unité HPCi Vaud

Remerciements

Mme Cuina Iglesias Patricia, infirmière PCI référente de l'Unité HPCi Vaud
Mme Riccio Coralie, infirmière EPIAS référente de l'Unité HPCi Vaud
Mme Sobgoui Béatrix, infirmière junior PCI référente de l'Unité HPCi Vaud
M. Battistella Firmino, infirmier EPIAS référent de l'Unité HPCi Vaud
M. Sanchez Garcia Francisco Javier, infirmier junior PCI référent de l'Unité HPCi Vaud
Mme Laurens Sandrine, infirmière junior PCI institution de Lavigny
Mme Qalla Widmer Laetitia, EPIAS Maître d'enseignement, HES La Source

Mise en page et illustration

Moroni May-Kou, responsable communication HPCi Vaud





HPCi |

hygiène, prévention et
contrôle de l'infection