

Destinataires : À tous les employés et médecins des installations hospitalières du CISSMO

Expéditeur : Service de prévention et contrôle des infections

Date : 2023-11-27

Secteur ciblé : ☒ CISSS de la Montérégie-Ouest ☐ Hors-hospitaliers
☐ Jardins-Roussillon ☐ Haut Saint-Laurent
☐ Suroît ☐ Vaudreuil-Soulanges

Objet : **Recommandation— Utilisation des bassins de lit pour les soins d'hygiène et risques de transmission d'infections nosocomiales et des bactéries multirésistantes (BMR)**

Mise en contexte

Les soins d'hygiène sont des pratiques qui permettent de retirer les souillures et les microorganismes à la surface de la peau des usagers dans le but de limiter les risques d'infections et d'assurer le confort de l'usager (Lloyd Jones, 2014). Or, dans certains contextes, des pratiques de soins d'hygiène pourraient être plus nuisibles que bénéfiques pour les usagers. Certaines pratiques peuvent en effet contribuer à la propagation des infections nosocomiales et les (BMR) dans les milieux de soins et dans les milieux d'hébergement (Skewes, 1996). Les soins d'hygiène doivent parfois être effectués directement au lit de l'usager, par exemple; en présence d'incapacités physiques, d'enjeu de sécurité lors de l'utilisation de plusieurs appareils de monitoring ou en cas d'inaccessibilité à une salle de bain complète. Lors des soins d'hygiène au lit, les usagers et les travailleurs de la santé impliqués dans le soin peuvent être exposés à un risque de transmission des infections par contact direct ou indirect (Lloyd Jones, 2014).

Le service de prévention et contrôle des infections du CISSS de la Montérégie Ouest a procédé à une courte révision de la littérature sur les risques de transmission d'infections nosocomiales et de BMR¹ lors de l'utilisation des bassins de lit dans le contexte des soins d'hygiène effectués au lit. Plus précisément, cet exercice a permis de recenser des données concernant les agents pathogènes possiblement impliqués dans les infections nosocomiales associées à l'utilisation des bassins de lit dans ce contexte et les causes de contamination possibles. Enfin, cette analyse permet de dégager certaines recommandations en lien avec l'utilisation des bassins de lit dans le cadre des soins d'hygiène afin de limiter les risques d'infections nosocomiales dans les milieux de soins et d'hébergement.

Les bassins de lit sont souvent utilisés dans le cadre des soins d'hygiène pour les usagers confinés au lit dans les milieux de soins ou dans les milieux d'hébergement. Les bassins de lit sont définis dans le cadre de cette revue de littérature comme tout contenant que l'on remplit d'eau et servant aux soins d'hygiène des usagers.

Compte tenu que

RISQUES D'INFECTIONS NOSOCOMIALES

Des études suggèrent que les bassins de lit représentent un risque d'infection nosocomiale pour les usagers qui doivent les utiliser. Des études menées entre 2009 et 2011 aux États-Unis et au Canada ont démontré des taux de contamination des bassins de lit allant de 62 à 98%. Les bassins testés provenaient des unités de soins intensifs, des unités de médecine-chirurgie et des unités de soins réguliers (Johnson, Lineweaver, & M Maze, 2009; Marchaim, et autres, 2011). Dans une étude effectuée dans 88 établissements de santé au Canada et aux États-Unis, au moins une bassine contaminée a été trouvée dans chaque établissement participant (Marchaim, et autres, 2011).

Les analyses de données des études consultées n'ont pas révélé de corrélation entre l'état de santé de l'usager et la croissance bactérienne dans les bassins de lit (Johnson, Lineweaver, & M Maze, 2009). L'âge, le sexe et la durée du

¹ Afin de faciliter la lecture du texte, le terme infection nosocomiale inclut la transmission des bactéries multirésistantes.

séjour en milieu hospitalier ne semblaient pas être corrélés à la présence d'agents pathogènes dans les bassins de lit, tout comme le type d'unité de soins où les patients ont séjourné (Johnson, Lineweaver, & M Maze, 2009). Une étude de comparaison entre deux méthodes de soins d'hygiène (méthode traditionnelle avec bassins de lit et nouvelles méthodes avec des lingettes jetables) n'a pas permis de démontrer que les méthodes avec du matériel jetable étaient plus efficaces contre la transmission des bactéries multirésistantes (pas de différence statistiquement significative). Cette étude a par contre confirmé le rôle des bassins de lit comme réservoirs de bactéries multirésistantes dans l'environnement des usagers hospitalisés (Martin Toth, et autres, 2017).

AGENTS PATHOGÈNES

Les agents pathogènes les plus fréquemment détectés dans les échantillons des bassins de lit étaient des bactéries à Gram négatif (Marchaim, et al., 2011). Ces agents pathogènes peuvent être responsables de plusieurs infections graves telles qu'une pneumonie, une péritonite, une méningite, des infections des voies urinaires, du sang, des plaies ou des sites chirurgicaux (Bush L., 2020). Le deuxième type d'agent infectieux retrouvé le plus fréquemment dans les cultures était les entérocoques. Ces bactéries peuvent provoquer des infections urinaires, des bactériémies, des endocardites, des infections intra-abdominales et pelviennes ou encore des infections cutanées, des tissus mous et des plaies (Bush & Vazquez-Pertejo, 2021). La majorité des souches bactériennes identifiées dans l'étude s'est avérée être des bactéries multirésistantes, soit 385 souches d'entérocoques résistants à la vancomycine (93% des entérocoques isolés dans l'étude) et 36 souches de *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline (SARM) (90% des souches de staphylocoques isolés) (Marchaim, et al., 2011). Ces bactéries peuvent provoquer des infections graves qui limitent les choix de traitements possibles dû à la résistance que ces agents ont développée face à plusieurs antibiotiques (Gouvernement du Québec, 2018).

CAUSES DE CONTAMINATION

Certains agents pathogènes présents dans les études sur les bassins de lit ont la capacité de former des biofilms. Les biofilms sont des amas de cellules bactériennes qui sont enrobés d'une structure leur permettant de résister à certains mécanismes de défenses de l'hôte et de les rendre moins vulnérables aux agents antimicrobiens. Étant plus difficile à éliminer, ces biofilms, lorsqu'ils entrent en contact avec une surface (par exemple, un bassin de lit) peuvent s'y loger et utiliser cette surface comme nouveau réservoir (Johnson, Lineweaver, & M Maze, 2009).

Les principales causes de contamination des bassins de lit incluent les usagers eux-mêmes porteurs d'agents pathogènes lors des soins d'hygiène au lit, le lieux d'entreposage des bassins dans l'environnement de l'usager, et l'utilisation inadéquate des bassins. Les bassins de lit entreposés dans des endroits inadéquats sont facilement accessibles aux usagers, au personnel de soins et à toutes autres personnes ayant accès à l'environnement de l'usager. Les bassins de lit sont aussi parfois utilisés incorrectement dans d'autres contextes que lors des soins d'hygiène (ex: pour y déposer du matériel souillé lors des changements de culotte d'incontinence, etc.) Ils sont aussi utilisés de manière inadéquate pour transporter ou pour ranger les effets personnels ou petits équipements de soins dédiés aux usagers (ex : crème, savon utilisé lors du soins, coupe-ongle, etc.) (Marchaim, et autres, 2011). Les bassins sont souvent mal utilisés et/ou entreposés à divers endroits inadéquats et sont donc exposés à plusieurs risques de contamination par contact direct ou indirect.

Recommandations

Considérant les risques de transmission des infections nosocomiales identifiées dans la recension en lien avec l'utilisation des bassins de lit, des recommandations ont été formulées afin d'encadrer les bonnes pratiques pour minimiser les risques. Les bassins de lit :

- Doivent être rangés dans un endroit désigné à cet effet, propre et à l'abri de la contamination croisée (ex : élaboussures).
- Doivent être considérés comme étant contaminés, lorsqu'ils se trouvent dans l'environnement immédiat de l'usager, donc procéder à l'hygiène des mains après la manipulation.
- Doivent être utilisés uniquement pour les soins d'hygiène de l'usager. L'utilisation des bassins de lit pour toute autre fonction que le soin d'hygiène est à proscrire.
- Doivent être nettoyés et séchés, après chaque utilisation selon une procédure sécuritaire et être rangés à l'endroit désigné durant le séjour de l'usager.
- Doivent être jetés, s'ils ont perdu leur intégrité.
- Doivent être dédiés à un seul usager pendant son séjour.
- Doivent être en acier inoxydable.
- Doivent suivre le processus de retraitement s'ils sont réutilisables et partageables (ex : après le séjour d'un usager) selon le mécanisme en place.

CONCLUSION

Les bassins de lit peuvent devenir des réservoirs de nombreux agents pathogènes qui peuvent être transmis aux usagers lors de soins d'hygiène au lit dans les milieux de soins et les milieux de vie. Lorsque les bassins de lit sont

entreposés et/ou utilisés de manière inadéquate, ils peuvent être contaminés par des pathogènes qui peuvent causer des infections graves lorsque les usagers y sont exposés par contact direct ou indirect. Cette recension a permis d'émettre des recommandations en lien avec l'utilisation des bassins de lit et leur entreposage. Ainsi, nous recommandons l'utilisation des bassins en acier inoxydable pour tous les usagers nécessitant des soins d'hygiène. Le processus d'achat graduel sera à planifier afin d'effectuer le changement d'inventaire qui répond à cette présente recommandation.

Bibliographie

- Bush, L. (2020, septembre). *Présentation des bactéries*. Récupéré sur Le Manuel MSD - Version pour le grand public: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/infections/infections-bact%C3%A9riennes-pr%C3%A9sentation/pr%C3%A9sentation-des-bact%C3%A9ries>
- Bush, L. M., & Vazquez-Pertejo, M. T. (2021, 03). *Infections à entérocoques- Maladies infectieuses*. Récupéré sur Le Manuel MSD - Version pour professionnels de la santé: <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/maladies-infectieuses/cocci-gram-positifs/infections-à-entérocoques>
- Gouvernement du Québec. (2018, 11 23). *Infection causée par un staphylocoque doré : le SARM*. Récupéré sur Gouvernement du Québec: <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/infection-causee-par-un-staphylocoque-sarm#:~:text=Le%20Staphylococcus%20aureus%20r%C3%A9sistant%20%C3%A0,infection%20caus%C3%A9e%20par%20le%20SARM.%C3%A0>
- Johnson, D., Lineweaver, L., & M Maze, L. (2009). Patients' bath basins as potential sources of infection: A multicenter sampling study. *American Journal of Critical Care*, 31-38.
- Lloyd Jones, M. (2014). Personal hygiene 3.4: Assisting with bathing. *British Journal of Healthcare Assistants*, 439-440.
- Marchaim, D., R Taylor, A., Hayakawa, K., Bheemreddy, S., Sunkara, B., Moshos, J., . . . S Kaye, K. (2011). Hospital bath basins are frequently contaminated with multidrug-resistant human pathogens. *American Journal of Infection Control*, 1-3.
- Martin Toth, E., Haider, S., Palleschi, M., Eagle, S., Crisostomo, D. V., Haddox, P., . . . Kaye, K. S. (2017). Bathing hospitalized dependent patients with prepackaged disposable washcloths instead of traditional bath basins: A case-crossover study . *American Journal of Infection Control*, 990-994.
- Rupp E, M., Huerta, T., Yu, S., Cavalieri, J., Alter, R., Fey, P. P., . . . Van Schooneveld, T. (2013). Hospital basins used to administer chlorhexidine baths are unlikely microbial reservoirs. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 643-645.
- Skewes, S. M. (1996). Skin care rituals that do more harm than good. *The American Journal of Nursing*, 96(10), pp. 33-35.
- Vernon, M., Hayden, M. K., Trick, E. W., Hayes, R. A., Blom, D. W., Weinstein, R. A., & (CARP), C. A. (2006). Chlorhexidine gluconate to cleanse patients in a medical intensive care unit: The effectiveness of source control to reduce the bioburden of vancomycin-resistant enterococci. *Archives of Internal Medicine*, 306-312.

Personnes consultées

Annie Marceau, conseillère-cadre PCI des secteurs de Jardin Roussillon et Haut Saint-Laurent
Brigitte Duquette, cheffe de service PCI, secteur hors-hospitalier
Channel Boissé, agente de formation en PCI, secteur hors hospitaliers
Emmanuelle Richard, adjointe au Directeur général adjoint des programmes de santé physique et spécialisé-Volet PCI
Gabrielle Rancourt, agente de planification, programmation et de recherches, secteur hors hospitaliers
Geneviève Lafleur, conseillère en PCI secteur hors hospitalier
Joanie Carrier, conseillère-cadre PCI des secteurs de Suroît et Vaudreuil Soulanges