

Quizz

Cocher la ou les bonnes réponses

1. Les précautions standard (PS)

- sont des précautions à appliquer seulement pour les patients immunodéprimés
- s'appliquent dans tous les lieux de soins
- ne concernent pas tous les professionnels de santé
- protègent seulement les patients/résidents

Les PS partent du principe que tout individu est potentiellement porteur, colonisé ou infecté par des micro-organismes ou que les liquides biologiques, muqueuses et peaux lésées peuvent contenir des agents infectieux pouvant se transmettre lors des soins.

Elles s'appliquent :

- pour tout soin,
- pour tout patient quel que soit son statut infectieux,
- par tout professionnel (également les aidants ou toute personne intervenant dans les soins),
- en tout lieu quel que soit le secteur de soins : sanitaire, médicosocial et ville.

Elles contribuent à la sécurité des soins (soignant/soigné)

2. La gestion de l'environnement ne fait pas partie des précautions standard

- Vrai
- Faux

Les PS sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine.

Elles comprennent l'hygiène des mains, les équipements de protection individuelle, l'hygiène respiratoire, la prévention des accidents d'exposition au sang ou autre produit d'origine humaine, la gestion des excréta et la gestion de l'environnement.

La gestion de l'environnement constitue un élément important de la prévention des infections associées aux soins (IAS). L'objectif principal recherché est la réduction des réservoirs environnementaux de micro-organismes par la mise en œuvre de procédures de nettoyage voire de désinfection du matériel et des surfaces, de gestion du linge et des déchets.

3. Le respect des obligations et recommandations vaccinales est associé au PS

- Vrai
 Faux

La vaccination des professionnels a deux objectifs :

- les prémunir contre un risque professionnel en leur assurant une protection individuelle.
- en les immunisant, éviter qu'ils ne contaminent leur entourage et tout particulièrement les patients qu'ils ont en charge.

La vaccination des patients/résidents à risque et des professionnels en prévenant l'infection contribue également au moindre usage des antibiotiques et indirectement à la maîtrise de l'antibiorésistance.

4. La friction hydro-alcoolique des mains

- est plus efficace qu'un lavage simple des mains
 est plus rapide qu'un lavage simple des mains
 se pratique uniquement sur mains visuellement propres et sèches

La FHA est la méthode la plus efficace en termes d'élimination de la flore portée sur les mains. Les principes actifs (alcools) ont une action bactéricide, virucide et fongicide.

| Technique Produits utilisés | Méthode | Effet sur les salissures | Effet sur la flore résidente | Effet sur la flore transitoire |
|---|---|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Friction avec produit hydro- alcoolique | minimum 30 sec | 0 | ++ | +++ |
| Lavage simple avec savon neutre et eau du réseau | Durée totale 1 min Savonnage 15-30 sec Rinçage Séchage | +++ | 0 | ++ Par action mécanique |

Rappels sur le microbiote cutané

Flore résidente : Flore permanente, commensale

Rôle de barrière : Pas d'élimination totale possible même après hygiène des mains

(Ex : Staphylocoques coagulase-négatifs, Corynébactéries, microcoques, *Cutibacterium acnes*, *Brevibacterium sp.*)

Flore transitoire : Flore variable « en transit », liée à l'activité et l'écologie du service « récoltée lors des contacts »

Élimination totale possible après une hygiène des mains bien effectuée

(Ex : *Staphylococcus aureus*, *Enterobacterales*, *E. coli*, *Klebsiella sp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, levures, virus)

Les produits hydro-alcooliques pour être efficaces doivent répondre aux normes d'application suivantes :

Bactéricidie : NF EN 13727, NF EN 1500

Fongicidie : NF EN 13624

Virucidie : NF EN 14476, NF EN 17430

5. Les produits hydro-alcooliques (PHA) offrent une meilleure tolérance sur les mains que le savon

- Vrai
- Faux



6. La friction hydro-alcoolique (FHA)

- est efficace sur les bactéries multirésistantes (BMR) et les bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe)
- est recommandée en cas de contact accidentel avec un produit biologique
- est efficace sur la bactérie *Clostridioides difficile*

Les BMR et BHRe sont des bactéries résistantes aux antibiotiques mais pas aux produits hydro-alcooliques qui restent efficaces pour les détruire.

Dans le cadre des PS, il reste peu de situations où le lavage simple des mains reste recommandé :

- en cas de contact accidentel avec un produit biologique d'origine humaine
- en cas de mains visiblement souillées

Dans ces situations, le lavage simple des mains avec son action mécanique permet d'éliminer les souillures.

Hors champ des PS, un lavage simple des mains est recommandé pour des situations particulières :

- prise en charge d'un patient présentant une diarrhée à *Clostridioides difficile* toxigène (spores résistantes aux produits hydro-alcooliques)
- prise en charge d'un patient atteint de gale (parasite insensible aux PHA).

7. Quels sont les préalables à une hygiène des mains efficace

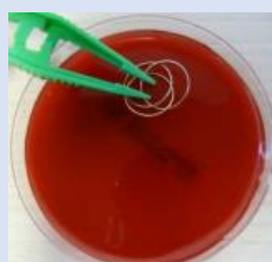
- absence de bijou (y compris alliance lisse et montre)
- ongles courts et sans vernis (même incolore)
- absence de faux-ongles
- absence de tatouage (permanent ou temporaire)
- avant-bras dégagés

L'alliance, même lisse, n'est pas tolérée.

Les bijoux, ongles longs, vernis ou faux ongles empêchent l'action complète de la FHA car les micro-organismes peuvent ne pas être en contact avec le PHA.

Avoir les avant-bras dégagés permet la réalisation complète des mouvements jusqu'au poignet et de pouvoir remonter sur les avant-bras (7 étapes depuis 2009)

Les tatouages n'empêchent pas la bonne action de la FHA.



Charge bactérienne d'une bague après 48h d'incubation à 35°C.

8. A quels moments de la prise en charge d'un patient, la FHA est-elle indispensable

- après un contact avec l'environnement d'un patient
- avant un contact avec l'environnement d'un patient
- avant un contact avec le patient

La FHA est systématique dès que les mains entrent en contact avec le patient afin de le protéger des contaminations extérieures.

Pratiquer une FHA avant tout contact avec le patient en incluant son environnement proche ou zone patient est tout à fait adapté afin de minimiser le risque de transmission.

La FHA est essentielle à la sortie de la chambre si les mains ont été en contact avec le patient ou son environnement afin de protéger l'environnement extérieur des contaminations avec la flore transitoire.

La FHA est également nécessaire juste avant les soins aseptiques.

9. Quelles sont les consignes à respecter pour le port de gants à usage unique

- mettre les gants sur des mains correctement séchées
- conserver les gants entre deux soins chez un même patient
- pratiquer une hygiène des mains après les avoir quittés

Il est important de frictionner les mains avant de mettre des gants pour :

- ne pas contaminer les gants,
- abaisser le niveau initial de contamination des mains majoré sous les gants par la chaleur et l'humidité,
- de prendre en compte que la barrière des gants n'est pas absolue

Il est nécessaire de frictionner jusqu'à séchage complet afin de permettre l'enfilage facile des gants. Le temps de friction (min. 30 secondes) doit permettre l'évaporation de l'alcool (action sur les micro-organismes) et la pénétration des émoullissants (protection cutanée). Un temps trop court laisse les mains collantes et l'enfilage des gants difficiles.

Les gants doivent être portés juste avant le soin les nécessitant, retirés juste après le soin et changés entre 2 soins chez un même patient.

1 gant = 1 soin = 1 patient

Leur retrait doit être suivi obligatoirement d'une FHA d'une part pour limiter la flore transitoire potentiellement déposée sur les mains par le retrait de gants et d'autre part pour diminuer la flore résidente qui s'est multipliée lors du port des gants (chaleur et humidité).

10. Le port de gants est le meilleur moyen de ne pas transmettre de micro-organismes entre deux patients

- Vrai
- Faux

La prévention de la transmission de micro-organismes entre deux patients est le respect des PS dans leur ensemble.

Le port des gants est indiqué en cas de risque de contact avec un produit biologique, muqueuse ou peau lésée, ou encore si les mains du soignant sont lésées.

Le port de gants doit être limité à ces indications.

Ils doivent être portés juste avant le geste les nécessitant et retirés juste après. Le port en excès est un frein à l'observance de l'hygiène des mains.

Utilisés de façon inadaptée et notamment en l'absence de changement, ils véhiculent des micro-organismes et contaminent des sites corporels propres ou l'environnement du patient.



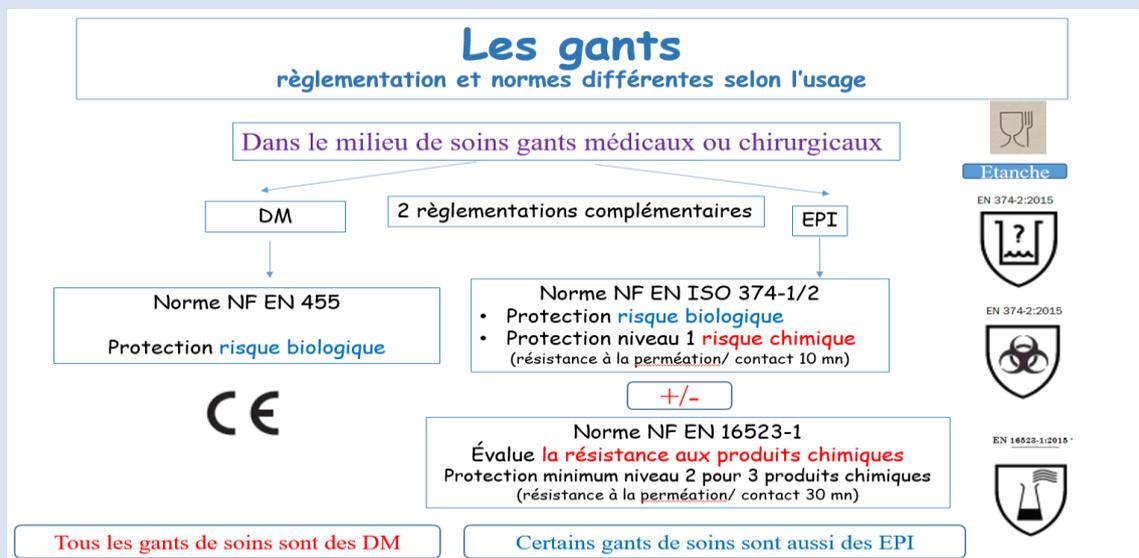
11. Quel(s) type(s) de gants utiliser pour réaliser une prise de sang ou une pose de cathéter veineux périphérique

- Latex
- Nitrile
- Vinyle

Les 3 types de gants peuvent être utilisés pour la réalisation d'une ponction veineuse ou une pose de cathéter veineux périphérique. Ils possèdent la norme EN 374 qui permet de garantir la performance des gants face à des produits chimiques ou face à des micro-organismes.

Le **latex** est naturel, issu de la sève de l'hévéa à laquelle sont ajoutés des additifs. Cependant, le latex est allergisant et son utilisation n'est pas recommandée.

Le **nitrile**, le **vinyl** sont des produits synthétiques qui sont entièrement fabriqués à partir de molécules auxquelles on rajoute des additifs.



<https://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/ED/TI-ED-145/ed145.pdf>

12. Pourquoi porter un tablier de protection ou une surblouse

- pour ne pas souiller la tenue lors de soins
- pour éviter la transmission des micro-organismes par la tenue
- pour éviter d'avoir à changer sa tenue professionnelle quotidiennement

Dans le cadre des PS, le port d'un tablier ou d'une surblouse évite la contamination de la tenue lors des soins souillant ou mouillant. Il est retiré dès la fin du geste le nécessitant.

Après étude écologique, des surblouses réutilisables en tissu peuvent être proposées mais ces surblouses en tissu doivent être utilisées pour un seul geste et éliminées dans le circuit du linge dès la fin du soin. Il n'est pas recommandé de les conserver en chambre ou pour plusieurs soins.

13. En sortant d'une chambre (zone patient) le tablier plastique

- est systématiquement retiré
- peut être conservé si c'est un aller-retour
- peut être conservé en le repliant/roulant sur la tenue pour un aller-retour

Le port de tablier plastique doit être limité aux indications soit lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit d'origine humaine.

Il doit être porté juste avant le geste le nécessitant et retiré juste après.

Le port prolongé, notamment lors d'une sortie de chambre, local de soins ou zone patient est à risque de contamination de l'environnement.

Le fait de rouler le tablier est également à risque de contaminer la tenue professionnelle et donc, peu adapté

Cas particulier (acheminement d'un bassin jusqu'au local lave-bassins, transport matériel souillé...) dans ce cas, tablier et gants sont retirés dès le dépôt du bassin dans le lave-bassins ou matériel dans le bac de traitement (pas de contact avec l'environnement lors du transport)

14. Dans quelles situations le masque à usage médical est-il indiqué pour le professionnel

- pour réaliser un soin à un patient qui tousse
- pour se protéger des odeurs désagréables
- en cas de symptômes respiratoires chez le professionnel

Le port du masque à usage médical est recommandé pour les professionnels lors des soins ou manipulations exposant à un risque d'aérosolisation, de projection de sang ou de tout autre produit d'origine humaine.

Il est indiqué dès l'apparition de signes respiratoires ou symptômes ORL pour protéger les personnes (patient, professionnel, visiteurs ...) et l'environnement.

Masque à usage médical : norme NF EN 14683 marquage CE

15. Un masque à usage médical est une barrière efficace lorsque

- la barrette est pincée au niveau du nez
- il est baissé sous le menton entre deux utilisations
- il est positionné sous le nez pour faciliter la respiration
- il est stocké dans une poche au cas où

L'efficacité du masque est optimale à condition qu'il recouvre le nez, la bouche et le menton en permanence.

Il s'ajuste au visage en modelant la barrette au niveau des ailes du nez pour limiter les fuites.

Il est maintenu en place grâce aux liens noués sur le haut de la tête et au niveau de la nuque, ou aux élastiques placés derrière les oreilles. Les liens ou les élastiques ne seront pas croisés afin que le masque soit bien appliqué au visage.

Il est à usage unique : peut se garder 4 heures sauf si intégrité compromise (mouillé).

Il peut être maintenu dans le cas de soins à plusieurs patients s'il n'a pas été touché/manipulé.

Sa manipulation, une fois en place n'est pas recommandée pour ne pas s'exposer à une transmission indirecte (via les mains contaminées par contact avec la bouche, le nez ou les muqueuses des yeux).

Il est recommandé de maintenir les masques dans leur conditionnement d'origine afin de maintenir leur état de propreté.

16. Les lunettes de vue sont suffisantes pour protéger la muqueuse oculaire lors d'un soin à risque de projection de liquides biologiques

- Vrai
- Faux

La protection du visage est assurée par le masque complétée par le port de lunettes de protection enveloppante, les masques faciaux ou les masques dotés de visières.

Les lunettes de protection sont des EPI, répondant à la norme EN 166, marquage CE.

Après utilisation, elles doivent être nettoyées et désinfectées.

17. Vous vous piquez le doigt avec une lancette après la réalisation d'un prélèvement capillaire

- vous savonnez immédiatement la plaie et vous trempez ensuite le doigt dans le Dakin®
- vous faites saigner
- vous désinfectez sans nettoyage préalable
- vous réalisez une friction avec un produit hydro-alcoolique
- vous contactez le médecin référent qui évalue le risque infectieux

En cas de pique, blessure :

- Ne pas faire saigner
 - Nettoyer immédiatement la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rincer
 - Désinfecter avec un dérivé chloré (Dakin® ou Eau de javel à 2,6% de chlore actif dilué au 1/5^{ième}) ou polyvidone iodée en solution dermique ou à défaut, alcool à 70° (au moins 5 min.)
 - Contacter le médecin référent pour bénéficier d'une prise en charge adaptée, fondée sur l'évaluation du risque de transmission virale
- GERES [Que faire en cas d'AES – GERES](#)
PRIMO [CPIAS-AES-V6.pdf \(antibioresistance.fr\)](#)

18. Le port de gants est indiqué pour la réalisation d'une injection sous-cutanée

- Oui
- Non

Dans le cadre des PS, il n'est pas recommandé de porter des gants lors de la réalisation d'injections intramusculaires, sous-cutanées et intra dermiques y compris lors de la pose de perfusion sous cutanée.

(Pas de contact avec les liquides biologiques, aiguilles de faible calibre, absence d'efficacité des gants dans la prévention du risque de transmission virale ...)

En cas d'AES, les éléments pris en compte en particulier pour l'indication d'un traitement anti-rétroviral post exposition sont la gravité de l'AES et la contagiosité du patient source.

SF2H en partenariat avec le GERES [avis_sf2h_geres_v18avril2024_injectionsim-sc-id.pdf](#)

19. Citez les incontournables de la bonne utilisation du collecteur d'objets perforants (boîte à aiguilles)

- Niveau de remplissage respecté
- Montage sécurisé
- Placé au plus près du soin
- Solidaire du support
- Fermeture temporaire

Bonnes pratiques de prévention des AES :

- Conteneurs à objets perforants à proximité de la réalisation du soin pour permettre l'élimination du DM sans dépose intermédiaire, sans désadaptation/recapuchonnage à la main si aiguille
- Bonne connaissance d'utilisation des DM sécurisés lorsqu'ils sont à disposition



[Utilisation du conteneur "Objet Piquant Coupant Tranchant" lors de soins infirmiers au domicile \(youtube.com\)](#)

20. Cocher ce qui pour vous est un excreta (plusieurs réponses possibles)

- selles
- sueur
- urine
- vomissement

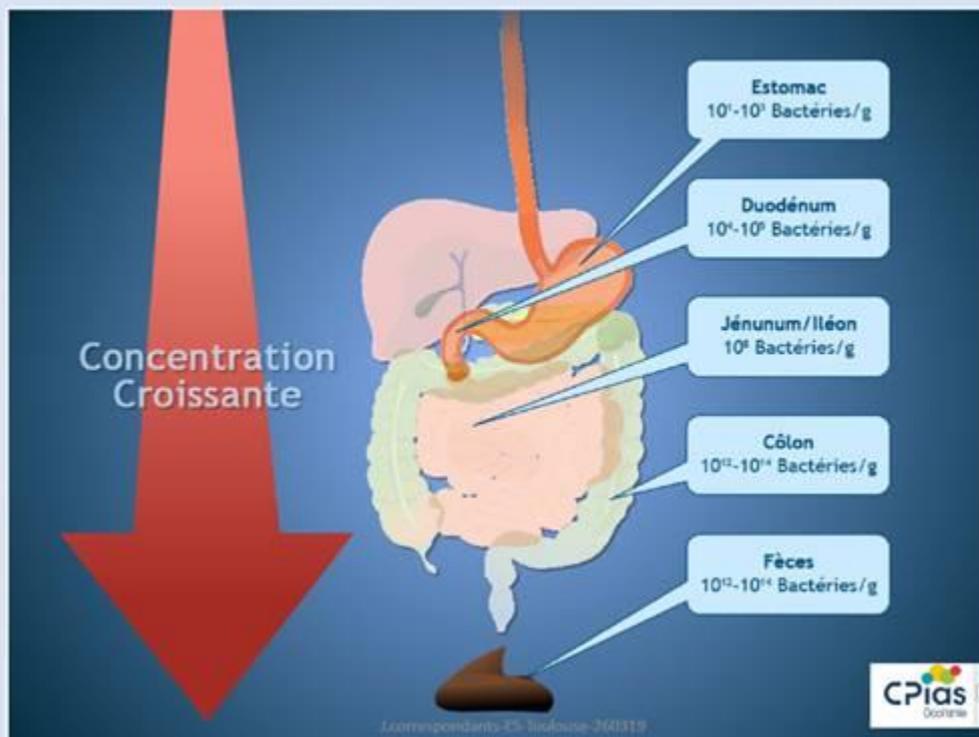
Les *excreta* (vomissement, urine, selles) sont un réservoir de micro-organismes susceptibles d'entraîner des infections et avec une capacité de dissémination très élevée. Ce qui n'est pas le cas de la sueur.

Excrétion fécale : 10^7 à 10^9 bactéries/g de selles

Excrétion urinaire : 10^8 à 10^9 E. coli BLSE/jour en cas d'infection urinaire

Excrétion par vomissement : 10^7 norovirus par jet de 20-30 ml (gastro-entérites)

Le risque bactérien lié aux selles est particulièrement élevé car il existe de très nombreuses familles de bactéries dont le réservoir est le tube digestif : *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *BMR/BHRe*, *Clostridides difficile*...



21. Quel est le risque lié à une mauvaise gestion des excréta

- contamination de l'environnement
- contamination du soignant
- mauvaises odeurs

Une mauvaise gestion des excréta peut entraîner une contamination de l'environnement et des soignants. Ceux-ci vont devenir vecteurs de transmission et permettre la contamination croisée d'autres patients. Les infections associées aux soins et les problématiques épidémiques sont le plus souvent liées à des micro-organismes du tube digestif qui peuvent être multirésistants (BMR) ou hautement résistants émergents (BHRe) aux antibiotiques. Depuis 2010, on parle de nouveau péril fécal.

[Boite d'action multimodale Péril fécal - La boîte à outils dédiée du RÉPIA \(preventioninfection.fr\)](http://preventioninfection.fr)

22. Pour l'entretien d'une surface souillée par du sang ou de liquides biologiques, quel produit (s) utiliser

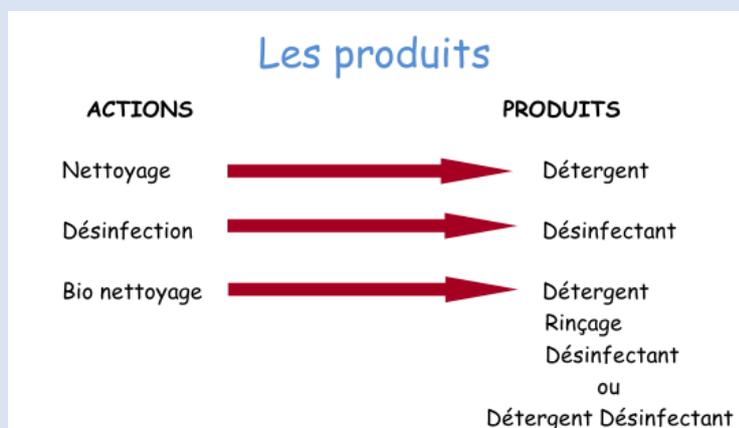
- un désinfectant (D)
- un détergent (d)
- un détergent et un désinfectant, ou un détergent/désinfectant (dD)

Toute surface souillée doit être rapidement traitée (par un professionnel muni d'EPI adaptés) afin de :

- stopper la prolifération des micro-organismes
- limiter le risque d'AES

Une surface souillée doit être préalablement nettoyée puis désinfectée. L'utilisation seul d'un désinfectant ou d'un détergent n'est pas suffisant.

Un dD nettoie et désinfecte en une seule opération. Les normes de ce produit permettent de vérifier que la désinfection est possible en présence de souillure. En l'absence de produit combiné type dD, la souillure doit être préalablement nettoyée avec un détergent, puis rincée puis désinfectée avec un désinfectant.



23. Quelle est la fréquence de désinfection d'un matériel médical partagé entre plusieurs patients

- entre chaque patient
- à la fin d'une série de soins auprès de plusieurs patients
- à la fin de la journée
- une fois par semaine

Le nettoyage et la désinfection du matériel médical partagé est sous la responsabilité de l'utilisateur.

Lors de soins en série, il est nécessaire de nettoyer/désinfecter les points de contact avec le patient et les mains du professionnel entre chaque patient.

L'entretien de l'entièreté du matériel est réalisé selon des fréquences établies (1 fois/jour, 1 fois/semaine)

<https://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/cpiasocc-ttt-dm-ems-sept2021.pdf>

24. La classification des dispositifs médicaux est utile pour connaitre le niveau de traitement

- Oui
- Non

La classification de Spaulding définit 3 catégories de DM en fonction de la nature du tissu du patient avec lequel le dispositif sera en contact pendant son utilisation. La classification du dispositif détermine le niveau de désinfection/stérilisation requis (Tableau).

Pour chaque catégorie, un niveau de traitement est associé.

Tableau II – Classification de Spaulding (selon le risque infectieux) des dispositifs médicaux réutilisables (dérivé de Spaulding et al. [49]).

| Destination du matériel | Classement du matériel | Niveau de risque infectieux | Niveau de traitement requis | Méthode de désinfection | Spectre d'activité |
|--|------------------------|-----------------------------|---|--|---|
| Introduction dans le système vasculaire ou dans une cavité ou tissu stérile quelle que soit la voie d'abord Exemples : instruments chirurgicaux, pincés à biopsie, arthroscopes | Critique | Haut risque | Stérilisation, usage unique, ou à défaut désinfection de haut niveau* | <ul style="list-style-type: none"> • Automate/caisson désinfectant par rayonnement ultraviolet • Automate/caisson désinfectant par peroxyde d'hydrogène • Immersion • Lingettes désinfectantes pour dispositifs médicaux utilisés avec gaine de protection | <ul style="list-style-type: none"> • Bactéricide • Levuricide/fongicide • Virucide (virus nu et enveloppé) • Mycobactéricide • Sporicide |
| En contact avec muqueuse ou peau lésée superficiellement Exemples : verres à 3 miroirs utilisés en ophtalmologie, gastroscope, colonoscope... | Semi-critique | Risque intermédiaire | Désinfection de niveau intermédiaire | <ul style="list-style-type: none"> • Laveurs-désinfecteurs thermiques • Laveurs-désinfecteurs chimiques • Immersion • Lingettes imprégnées d'un désinfectant | <ul style="list-style-type: none"> • Bactéricide • Levuricide/fongicide • Virucide (virus nu et enveloppé) • Mycobactéricide |
| En contact avec la peau intacte du patient ou sans contact avec le patient Exemples : tensiomètre, lit médical... | Non critique | Bas risque | Désinfection de bas niveau | <ul style="list-style-type: none"> • Laveurs-désinfecteurs thermiques • Immersion • Lavettes imprégnées de détergent-désinfectant ou à défaut lingettes pré-imprégnées d'un détergent-désinfectant | <ul style="list-style-type: none"> • Bactéricide • Levuricide • Virucide (virus enveloppé) |

*Désinfection de haut niveau en cas d'impossibilité d'appliquer un procédé de stérilisation et s'il n'existe pas de dispositif à usage unique stérile.

https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2022/11/Guide_DM_22_SF2H.pdf

25. Quels éléments permettent de prévenir la transmission croisée à partir d'une personne (patient/résident, soignant) qui présente une symptomatologie respiratoire

- port d'un masque à usage médical quand la distanciation n'est pas possible
- port d'un appareil de protection respiratoire type FFP2 quand la distanciation n'est pas possible
- réalisation d'une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou objets contaminés
- tousser ou éternuer au niveau du coude (ou de l'épaule) mais pas dans ses mains
- distanciation lorsque le port du masque à usage médical ne peut être observé

Le masque à usage médical, porté par une personne présentant des symptômes respiratoires (et/ou ORL) en l'absence de diagnostic établi, prévient la contamination de l'entourage et de l'environnement en retenant les gouttelettes émises lors de la toux, des éternuements et de la parole.

Cette mesure cible toutes les personnes d'un parcours de soin (professionnels de soins, patients, résidents, accompagnants, visiteurs, ou autres intervenants), quel que soit le lieu du soin.

Lorsque la personne qui présente des symptômes respiratoires ne peut porter le masque, il est porté par les personnes exposées.

Des mesures complémentaires permettent de minimiser la transmission :

- Tenir les personnes symptomatiques à distance des autres, quand cela est possible et en l'absence de masque
- Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires et objets contaminés
- Utiliser des mouchoirs à usage unique
- Tousser ou éternuer au niveau du coude plutôt que dans les mains
- Ne pas toucher son visage avec des mains contaminées

[SOIGNANTS \(cpias-auvergnerhonealpes.fr\)](http://cpias-auvergnerhonealpes.fr)

[Prévention transmission virus respiratoires en cabinet libéral \(cpias-auvergnerhonealpes.fr\)](http://cpias-auvergnerhonealpes.fr)

26. Les PS ne s'intègrent pas dans toutes les démarches de soins

- Vrai
- Faux

La prévention de l'infection fait partie intégrante de toute démarche de soins.

Les mesures sont déterminées par les circonstances liées au patient, à la tâche à effectuer ou au soin à prodiguer, à l'environnement et au milieu de soins et leur mise en œuvre nécessite une évaluation du risque.

L'application des PS implique pour le soignant une démarche individuelle d'anticipation et de réflexion afin d'assurer sa sécurité et celle du patient/résident lors de sa prise en charge.

La connaissance et l'évaluation du risque permettent une application des PS adaptée au geste (organisation du soin, opportunité d'hygiène des mains, port ou non d'EPI, matériel adapté...)

27. Les PS sont toujours suffisantes pour éviter les transmissions croisées

- Vrai
- Faux

Certaines infections ou suspicions d'infections nécessitent la mise en œuvre de précautions complémentaires d'hygiène (PCH) qui, basées sur le mode de transmission (contact, respiratoire) viennent dans certaines situations compléter les PS.

Pour la sécurité des soins
StopRisk Plus