

Corrigé QCM 37.01

- 1 A ; B ; C : Faux – D : Vrai – E : Faux

7 étapes sont nécessaires pour réaliser la technique d'un **traitement hygiénique des mains** par frictions avec un produit hydroalcoolique. Ces étapes conditionnent l'efficacité de cette hygiène des mains.

- 2 A : Vrai – B ; C : Faux – D : Vrai – E : Faux

Les **organes lymphoïdes centraux**, appelés aussi **organes lymphoïdes primaires**, sont le thymus et la moelle osseuse (bien que la moelle osseuse soit un tissu plutôt qu'un organe, elle peut être considérée comme une réponse possible).

- 3 A ; B : Vrai – C : Faux – D ; E : Vrai

Les lymphocytes T et B interviennent dans l'**immunité spécifique ou acquise**.

- 4 A ; B ; C ; D : Faux – E : Vrai

Les recommandations relatives à l'**hygiène des mains** mentionnent un temps suffisant pour que les deux mains soient complètement sèches. Il est à noter qu'un temps minimum de 30 secondes est nécessaire en fonction de la quantité du produit hydroalcoolique utilisé.

- 5 A : Faux – B : Vrai – C ; D : Faux – E : Vrai

Pour aider les soignants dans le choix du traitement par désinfection des dispositifs médicaux, des recommandations ont été élaborés par le **Conseil supérieur d'hygiène** de France et le **Comité technique national des infections nosocomiales**. Ces recommandations désignent le type de traitement à appliquer (désinfection de haut niveau, de niveau intermédiaire ou de bas niveau) en fonction du classement des dispositifs médicaux par niveau de criticité (critique, semi critique, non critique) et par niveau de risque infectieux (haut risque, risque médian, risque bas).

- 6 A ; B ; C ; D : Vrai – E : Faux

La liste n'est pas exhaustive.

- 7 A : Faux – B : Vrai – C ; D ; E : Faux

La **friction hydroalcoolique** est recommandée avant tous gestes aseptiques. Le **lavage antiseptique** n'est plus recommandé au regard des interactions possibles entre les savons antiseptiques et les solutions hydroalcooliques. Le **poudrage** des mains ne constitue en aucun cas une hygiène des mains.

- 8 A : Vrai – B ; C ; D ; E : Faux

Le Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes définit la **multirésistance** ainsi : « Les bactéries sont dites multirésistantes aux antibiotiques (BMR) lorsque, du fait de l'accumulation des résistances naturelles et acquises, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques habituellement actifs en thérapeutique ». Dès lors qu'il n'y a quasiment plus d'antibiotiques actifs avec risque d'échecs thérapeutiques et risque de transmission à d'autres espèces, on évoque le terme de **BHR (bactérie hautement résistante)**.

- 9 A ; B ; C : Faux – D ; E : Vrai

Les **seringues** ne s'éliminent pas dans les collecteurs **DASRI pour OPCT**. Celles-ci ne sont pas considérées comme coupantes, piquantes ou tranchantes. Le fait de les éliminer dans les containers DASRI OPCT majore le risque d'**AES** (par forçage lors de l'introduction dans le container collecteur). Après avoir retiré leur aiguille, avec l'aide des encoches prévues à cet effet et qui sont situées sur le collecteur, toutes les seringues (y compris celles qui n'ont pas été en contact direct ou indirect avec le patient) s'éliminent dans les conditionnements dédiés aux **DASRI mous et solides** (sacs en plastiques, caisse en cartons avec sac intérieur, fût en plastique). Seules les seringues dont l'aiguille n'est pas démontable (type seringues à insuline, seringues pré remplies) doivent être éliminées en collecteur DASRI pour OPCT.

Tout autre objet n'étant pas considéré comme un OPCT (bandelettes, compresses etc.) ne doit pas être éliminés en collecteur DASRI OPCT. Cela viendrait également augmenter le risque d'AES par remplissage excessif du collecteur.

Les **aiguilles**, même si elles n'ont pas été en contact avec un patient, sont à éliminer dans ce collecteur, ceci au regard du risque de blessure et de la difficulté de les identifier comme ayant été en contact avec un patient ou non après leur élimination. En somme, toute aiguille, peu importe son utilisation, doit être éliminée en collecteur **DASRI pour OPCT**.

10 A ; B ; C : Vrai – D : Faux – E : Vrai

AMM : autorisation de mise sur le marché

En l'absence de désinfection régulière, le conditionnement des antiseptiques peut être considéré comme un vecteur. Pour éviter ceci, il est préférable d'utiliser des antiseptiques conditionnés en monodoses.

Corrigé exo 37.02

1. Pour élaborer sa réponse, l'étudiant doit s'appuyer sur ses connaissances et sur les références réglementaires telle que la définition émise par la **Direction générale de la santé**, la **Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins**, le **Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins** (les éléments de réponses attendus sont mis en gras dans la définition ci après) :

« L'infection associée aux soins (IAS) englobe tout événement infectieux en rapport plus ou moins proche avec un processus, une structure, une démarche de soins, **dans un sens très large**. L'IAS comprend l'infection nosocomiale, **au sens de contractée dans un établissement de santé, et couvre également les soins délivrés en dehors des établissements de santé**.

Les IAS concernent les patients, malades ou non, mais également les professionnels de santé et les visiteurs.

Une infection est dite associée aux soins si elle survient **au cours ou au décours d'une prise en charge** (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient, **et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge**.

Lorsque que l'état infectieux au début de la prise en charge n'est pas connu précisément, **un délai d'au moins 48 heures ou un délai supérieur à la période d'incubation** est couramment accepté pour définir une IAS. Toutefois, il est recommandé d'apprécier dans chaque cas la plausibilité de l'association entre la prise en charge et l'infection.

Pour les **infections du site opératoire**, on considère habituellement comme associées aux soins les infections survenant dans les 30 jours suivant l'intervention ou, s'il y a mise en place d'un implant, d'une prothèse ou d'un matériel prothétique dans l'année qui suit l'intervention. Toutefois, et quel que soit le délai de survenue, il est recommandé d'apprécier dans chaque cas la plausibilité de l'association entre l'intervention et l'infection, notamment en prenant en compte le type de germe en cause ».

2. 3 grands principes techniques à mettre en œuvre durant la réalisation du **bionettoyage** :

- de haut en bas ;
- du plus propre au plus sale ;
- du fond vers l'avant

En l'absence de désinfection régulière, le conditionnement des antiseptiques peut être considéré comme un vecteur. Pour éviter ceci, il est préférable d'utiliser des antiseptiques conditionnés en monodoses.

Corrigé exo 37.03

1. Port des gants lors de la réalisation de la diurèse

- Le port de gants est ici argumenté par la mise en œuvre des **précautions « standard »**.
- Les précautions standard sont régies par la circulaire du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.
- Le port de gants à usage unique fait partie de ce programme de prévention et de ces recommandations issues du texte cité ci-dessus.
- Ici, le soignant est exposé à un **risque de contact avec des liquides biologiques (urines)** en réalisant la diurèse, c'est pour cela qu'il porte des gants à usage unique.
- Le soignant peut (et doit) compléter cette prévention avec d'autres précautions « standard » telles que le port de lunettes, le port de la tenue profession-

nelle additionné au port d'un tablier de soins protégeant la tenue pro (risque de projections par éclaboussures accidentelles). Argumentation non exhaustive.

2. Au regard de ce que nous venons d'argumenter précédemment, les gants protègent le **soignant** bien entendu. En effet, ils constituent une **barrière par contact** sur les mains des soignants qu'ils viennent protéger. En revanche, en aucun cas le port de gant à usage unique ne protège le soigné.

Souvent, cette pratique est confuse dans le sens qu'on lui attribue. En effet, **les gants sont susceptibles de véhiculer des germes**, surtout s'ils ont été mal utilisés ou mal conditionnés au préalable. Cette confusion est parfois observée dans certains commerces. En effet le port de gants ayant pour objectif de protéger (à tort) le client. Pour nous aider dans ce raisonnement de la chaîne épidémiologique, la question qui pourrait se poser, par exemple dans une boulangerie, est : vaut t il mieux servir une brioche à mains nues mais propres ou encore avec une pince à servir plutôt qu'avec des gants qui ont été en contact avec l'environnement (caisse enregistreuse, monnaies, instruments, etc.) ? Dans notre cas clinique, c'est le même raisonnement, les gants viennent nous protéger. Ils ne protègent pas le soigné mais ne doivent pas apporter de germes (ceci renvoie à la bonnes pratiques d'utilisation et de conditionnement des gants).

La circulaire n° DGS/DH/98/249 du 20 avril 1998 **recommande le port des gants lors** : « d'un **risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient**, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés... **ou lors des soins où il est nécessaire de manipuler des dispositifs** tels que les sondes urinaires, drains où tout autre situation avec risque de contact avec des liquides biologiques, enfin, **lorsque les mains du soignant comportent des lésions** ». Cette circulaire précise également qu'ils « **doivent être changés entre deux patients, deux activités** ».