

Circulaire DGS/5C/DHOS/E2 N°138 du 14 Mars 2001
relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques
de transmission d'agents transmissibles non conventionnels (ATNC)
>>> Adaptation à l'exercice libéral <<<

1. Evaluation du niveau de risque

1.1. Niveau de risque des patients

Patients sans caractéristiques particulières : compte tenu du niveau potentiellement significatif d'exposition de la population au *nouveau variant de la Maladie de Creutzfeld-Jacob* (nvMCJ), et de l'impossibilité de caractériser ce risque à l'échelon individuel, il est nécessaire de prendre en compte le risque de transmission pour tout patient comme c'est déjà le cas pour d'autres agents infectieux (notamment VIH, VHB, VHC).

Patients présentant des facteurs de risque individuels :

- ATCD de traitement par hormone de croissance extractive
- ATCD dans la famille génétique d'un cas d'*Encéphalopathie Spongiforme Subaiguë Transmissible* (ESST) liée à une mutation du gène codant pour la protéine « PrPC »
- ATCD d'intervention chirurgicale avec ouverture de la dure-mère, notamment intervention neurochirurgicale, ou d'exploration cérébrale invasive (examen stéréotaxique) à l'exception des interventions réalisées en France à partir du 1^{er} Janvier 1995.

Patients suspects ou atteints : le diagnostic d'ESST (*MCJ, nvMCJ, Syndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker, Insomnie Fatale Familiale*) doit être suspecté sur la présence d'apparition récente et d'évolution progressive sans rémission, d'au moins un signe clinique neurologique associé à des troubles intellectuels ou psychiatriques, et après élimination de toute autre cause. Le diagnostic ne peut être confirmé que sur les résultats d'un examen neuropathologique.

Ces patients présentent le niveau de risque de transmission iatrogène le plus élevé ce qui justifie des mesures de précautions maximales.

1.2. Niveau de risque de l'acte

L'évaluation du niveau de risque doit tenir compte du potentiel infectieux des tissus concernés par l'acte pratiqué et de la nature de l'acte.

Les tissus considérés comme les plus infectieux sont, par ordre décroissant d'infectiosité : le système nerveux central (y compris hypophyse, dure-mère et LCR), l'œil et le nerf optique, les formations lymphoïdes,...

Il en résulte que l'évaluation du niveau de risque d'un acte se définit aussi par la durée du contact entre l'instrument du soin et le tissu potentiellement infecté. Est considéré comme contact prolongé tout contact supérieur à 1 heure. *Ainsi, un laryngoscope entrant brièvement en contact avec les formations lymphoïdes du carrefour aérodigestif peut être considéré comme moins contaminé qu'une lentille de contact portée depuis plus d'une heure.*

2. Techniques et modalités de traitement du matériel

2.1. Nettoyage

Il est impératif d'éviter le séchage des souillures. Le matériel doit être mis à tremper aussitôt après le soin, au moins 15 min., dans un bain détergent sans aldéhyde. Ensuite, il est soigneusement nettoyé afin de faire disparaître toute trace visible de souillure. En fonction du choix de la procédure d'inactivation des ATNC, il pourra être procédé à un double nettoyage.

La solution de trempage ne doit pas être réutilisée, y compris dans le cas de l'utilisation d'un bac à ultra-sons.

En exercice libéral, si le patient est supposé à risque, les deux nettoyages préconisés par la circulaire auront lieu à son domicile avant la séquestration du matériel en vue du transport vers le lieu final de traitement.

2.2. Inactivation des ATNC

La liste suivante classe les traitements par groupes d'efficacité croissante en l'état actuel des connaissances.

Certains produits cités par la circulaire ne sont pas repris dans cette liste car non utilisables au cours de l'exercice libéral.

Le groupe V (incinération) met bien entendu un terme au traitement du matériel considéré.

Groupe I : Produits et procédés inefficaces dont les premiers (*) sont susceptibles de fixer fortement l'infectiosité résiduelle :

- chaleur sèche (*)
- éthanol (*alcool* à 70° ou à 90°) (*)
- glutéaldéhyde (*)
- soluté de formaldéhyde (*formol*) (*)
- dérivés phénoliques (*retrouvés dans le cresyl®*)
- eau bouillante
- rayonnement UV
- soluté d'eau oxygénée
- dodécyl sulfate de sodium (*retrouvé dans le mercryl laurylé®*).
- acide chlorhydrique
- ammoniac

Groupe II : Produits et procédés d'efficacité partielle :

- Hypochlorite de sodium (*javel*)
- iodophores (*bétadine® et autres dérivés iodés*)
- hydroxyde de sodium (*soude*)
- immersion pendant 3 minutes dans une solution à 3% de dodécyl sulfate de sodium en ébullition

Groupe III : Procédés d'efficacité importante – Procédures physiques ou chimiques simples (par ordre décroissant d'efficacité):

- immersion dans une solution d'hypochlorite de sodium (*javel à 2% de Chlore actif*) pendant 1 heure
- immersion dans une solution molaire d'hydroxyde de sodium (*soude*) pendant 1 heure

Groupe IV : Procédés d'efficacité maximale – procédures combinées chimique et physique

Ces deux technique ne sont pas réalisables en exercice libéral du fait du matériel nécessaire (autoclave à charge poreuse, autoclave à déplacement de gravité).

Groupe V : Destruction :

Incinération à une température supérieure à 800°C avec combustion ou pyrolyse.

2.3. Stérilisation

L'autoclave est le seul procédé de stérilisation validé comme capable d'inactiver l'infectiosité liée aux ATNC.

Le réglage en routine d'un autoclave à charge poreuse doit être de 134°C pendant une durée d'au moins 18 minutes.

2.4. Désinfection

Dès que des produits de substitution seront disponibles, il conviendra de les substituer aux produits désinfectants employés actuellement et susceptibles de fixer une éventuelle infectiosité résiduelle liée aux ATNC (aldéhydes notamment).

3. Élimination des déchets d'activité de soins

En dehors des situations identifiées à risque (cf. 1.1), l'élimination des déchets de soins suivra le cheminement classique. Dans le cas contraire, se référer à la Circulaire DGS/DPPR N°2000-292 du 29 Mai 2000, en particulier en ce qui concerne le liquide de nettoyage du matériel qui devra subir au minimum un procédé d'inactivation des ATNC du groupe III.