

Bonnes pratiques de traitement des Dispositifs Médicaux Réutilisables

Foire aux Questions

Sonde de neurologie

Question 1 : Dans le tableau 1 de la page 34, il est indiqué que les lingettes désinfectantes (niveau sporicide) pour dispositifs médicaux avec gaines de protection peuvent être utilisées pour la désinfection de matériel critique. Cependant dans le tableau de la page 42, cette proposition a disparu. Nous avons mis en place la désinfection d'une sonde per opératoire neurologie par les lingettes désinfectantes de niveau approprié, avec bien sûr utilisation d'une gaine stérile, car le trempage qui était effectué précédemment posait problème. Considérez-vous que cette approche est conforme ou est-il nécessaire de passer sur une autre méthode de désinfection ?

Réponse 1 : Cette désinfection est une méthode possible, néanmoins, la méthode de référence reste quand même une stérilisation basse température. Il convient de tendre vers l'application de la recommandation n° 1 : « Il est recommandé de stériliser tous les DMR critiques stérilisables (réglementaire) ». L'amélioration de nos équipements, pour mettre en place la stérilisation à basse température, doit devenir une priorité pour les sondes de neurologie mais aussi pour l'instrumentation chirurgicale robotique, afin de ne plus se « contenter » d'une désinfection.

Sondes endocavitaires

Question 2 : Quel est le niveau de risque pour les endoscopes souples thermosensibles sans canal opérateur (sonde ETO, nasofibroscope) ? Nous avons déployé les lingettes revendiquant la désinfection de haut niveau mais le Guide recommande le trempage. Doit-on revenir en arrière ?

Réponse 2 : Ces dispositifs peuvent être rapprochés des sondes endocavitaires. Elles nécessitent dès lors une désinfection de niveau intermédiaire. L'utilisation de lingettes désinfectantes d'un niveau approprié est possible si le dispositif est protégé par une gaine. L'immersion est recommandée en l'absence de gaine ou en cas de rupture de cette dernière lors de l'acte.

Il est à noter que l'incidence des cancers de l'oropharynx à HPV est en hausse et doit nous amener à la prudence sur la désinfection des dispositifs touchant la sphère oro-pharyngée. Il y a une recrudescence des cancers de l'oropharynx dans les pays développés (USA, Royaume-Uni, Asie) :

[HPV-associated oropharyngeal cancer: epidemiology, molecular biology and clinical management | Nature Reviews Clinical Oncology](#)

Question 3 : *Pour la désinfection d'une sonde endocavitaire souillée (absence de gaine ou rupture), est-il possible de se passer de l'étape de nettoyage par immersion et de ne réaliser qu'une seule immersion pour effectuer dans un même temps le nettoyage et la désinfection ?*

Réponse 3 : L'étape de nettoyage par immersion est un préalable pour éliminer correctement toutes les souillures d'une surface pour permettre dans un deuxième temps une désinfection efficace. De plus, les désinfectants de niveau intermédiaire ne possèdent aucune activité détergente et leur efficacité est testée en conditions de propreté. À noter que certains désinfectants peuvent avoir la capacité de coaguler les matières organiques, ce qui entraîne leur adhésion sur la surface du dispositif et ne permet pas une désinfection efficace.

Question 4 : *Pour la désinfection d'une sonde endocavitaire souillée (absence de gaine ou rupture), est-il possible de réaliser une désinfection de niveau intermédiaire avec un automate/caisson après le nettoyage par immersion ?*

Réponse 4 : Oui, après un nettoyage par immersion, il est tout à fait envisageable de réaliser la désinfection de niveau intermédiaire par le biais d'un automate ou d'un caisson. Dans ce cas, il convient de s'assurer préalablement de la compatibilité du dispositif avec l'équipement de désinfection, et de s'assurer du respect des conditions d'utilisation de celui-ci en fonction des recommandations du fabricant (ex. absence d'humidité résiduelle sur le dispositif médical, etc.)

Endoscopes

Question 5 : *Pourquoi utiliser l'air médical pour le séchage lors de la désinfection de haut niveau puisque celui-ci n'est pas stérile ? »*

Réponse 5 : L'air médical n'est en effet pas stérile mais il est très sec et ne favorise donc pas la multiplication de micro-organismes hydriques. C'est néanmoins une des raisons pour lesquelles la désinfection manuelle est une méthode dégradée, impliquant que le DMR soit utilisé rapidement après une telle désinfection. En cas d'utilisation immédiate, le séchage minutieux n'est pas toujours nécessaire, un essuyage avec une compresse stérile peut parfois être suffisant (ex. : cystoscopes).

Instrumentation de médecine légale : *Prise en charge des DMR en salle d'autopsie.*

Question 6 : *Le risque lié à leur utilisation intéresse surtout la protection des professionnels mais il faut aussi envisager l'éventuel impact d'une désinfection non conforme sur les prélèvements réalisés (ex : reliquats d'ADN sur le DMR). Quel traitement est préconisé pour les DM réutilisables ? Notre stérilisation refuse de les prendre en charge.*

Réponse 6 : Il est possible de faire systématiquement un double traitement par trempage : un détergent-désinfectant pour assurer la pré-désinfection des DMR puis une désinfection avec un désinfectant prionicide.

Un autre processus possible est la stérilisation systématique sans toutefois avoir besoin de respecter la réglementation des DMR. Un petit autoclave peut par exemple être présent dans la salle de traitement des instruments pour une stérilisation sans emballage en sachet.

Lames de laryngoscope :

Question 7 : *Pour les lames de laryngoscope réutilisables, faut-il réaliser une désinfection incluant une inactivation totale (prionicide) de façon systématique ou uniquement pour les patients suspects/atteints d'EST (compte tenu du fait que le dépistage des EST ne sera pas forcément systématiquement réalisé pour les patients intubés en urgence) ?*

Réponse 7 : Selon l'instruction N° DGS/RI3/2011/449 du 1^{er} décembre 2011, l'intubation est considérée comme un acte à risque uniquement pour les patients atteints ou suspects de la forme variante de maladie de Creutzfeld-Jacob (MCJ) dans le paragraphe 1.3. Ce positionnement est en lien avec le classement d'infectiosité des amygdales (formations lymphoïdes organisées) uniquement pour le variant de la MCJ.

Dès lors, en cas d'intubation chez un patient suspect ou atteint d'un variant de la MCJ, l'inactivation du prion associé à la séquestration du DM est obligatoire pour les lames de laryngoscope réutilisables.

Dans la pratique, la différenciation entre forme classique et variant n'étant pas possible avant l'autopsie, il est entendu que les patients suspect d'encéphalopathie spongiforme transmissible sont à considérer comme à risque d'une forme classique comme d'une forme variante jusqu'à la confirmation diagnostique.

3.2.1 DM stérilisables à la vapeur d'eau à 134°C pendant 18 minutes

Niveau de risque de l'acte / Niveau de risque du patient	Acte invasif à risque vis-à-vis des ATNC	Autre acte invasif
Patient ni suspect ni atteint d'EST	Nettoyage + Inactivation totale ^a + Stérilisation 134°C 18 min	Nettoyage + Stérilisation 134°C 18 min ^c
Patient suspect ou atteint d'EST	Double nettoyage manuel + Inactivation totale ^a + Séquestration ^b	Nettoyage manuel + Inactivation totale ^a + Stérilisation 134°C 18 min

Lorsque le niveau de risque du patient n'a pu être déterminé, l'instruction ne recommande l'inactivation totale du prion sans séquestration que pour les tissus à haute infectiosité (système nerveux central, rétine et nerf optique, ganglions spinal et trijumeau, muqueuse olfactive). Comme précisé dans les réponses fréquentes de juillet 2012, cette position a été adoptée en raison de la très faible probabilité d'un variant de la MCJ et d'un rapport bénéfice/risque défavorable d'une inactivation systématique.

La Commission Désinfection de la SF2H rédigera une note sur l'« Etat actuel des connaissances sur les agents transmissibles non conventionnels ».

Bagues de dosimétrie :

Question 8 : *Quelles sont les recommandations pour la désinfection des bagues dosimétriques utilisées en bloc opératoire et en salles interventionnelles ?*

Réponse 8 : La bague de dosimétrie est un dispositif médical non critique et relève donc de la désinfection de bas niveau, de préférence par immersion, selon la compatibilité du dispositif. Entre deux gestes ou à chaque opportunité d'hygiène des mains, selon le guide « Hygiène des mains de 2009 » de la SFHH, il est acceptable qu'une friction hydro-alcoolique soit réalisée pour désinfecter la bague de dosimétrie. En cas de souillure, le dispositif devra être traité obligatoirement par un nettoyage désinfectant (par immersion ou par essuyage avec un détergent-désinfectant de bas niveau).

Pessaires :

Question 9 : *Quelles sont les recommandations pour la désinfection des pessaires (DM utilisé en consultation) ?*

Réponse 9 : Les pessaires sont des dispositifs de différentes formes (cupule, anneau ou cube) introduit dans le vagin pour assurer un rôle mécanique de soutien de l'utérus et des organes pelviens lors de prolapsus. Ce sont donc des dispositifs médicaux semi-critiques en contact avec les muqueuses.

Ils sont le plus souvent en silicone, réutilisables et stérilisables. Ils sont dédiés à une patiente sauf durant la phase de test en consultation de gynéco-obstétrique ou d'urologie durant laquelle la forme et la taille adéquate sont recherchées avant prescription médicale.

Ainsi, lorsque le pessaire n'est plus à patiente unique, il est impératif de respecter a minima les étapes de désinfection de niveau intermédiaire. Ces dispositifs étant stérilisables, il est recommandé de procéder à leur stérilisation dès lors que cela est possible dans l'établissement. À défaut, il conviendra de réaliser une désinfection de niveau intermédiaire par immersion de préférence (surface du dispositif complexe) et d'utiliser une gaine lors de l'utilisation pour protéger le DMR des souillures.

Brassards à tension :

Question 10 : *Comment entretenir les tensiomètres entre deux patients lors des prises de constantes dans un service de 30 lits (les patients isolés ayant du matériel dédié) ?*

Réponse 10 : En première intention, il convient d'envisager l'individualisation du matériel pour tous les patients (tensiomètre mural, brassard à patient unique si durée de séjour longue (ex. : SSR, SLD)). À défaut, il convient de privilégier des brassards en nylon ou en plastique sur lesquels un essuyage humide avec un détergent-désinfectant de bas niveau sera effectué entre chaque patient.