

## 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 adaptée. Cependant, cela reste une approche dégradée et la méthode de référence serait quand même une stérilisation basse température. Nous devons 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, et 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 sont des sondes endocavitaires. Elles nécessitent dès lors une désinfection de niveau intermédiaire. L'utilisation de lingettes désinfectantes d'un niveau approprié est possible si la sonde est protégée par une gaine. L'immersion est recommandée en l'absence de gaine ou en cas de rupture de cette dernière lors de l'acte endocavitaire.

Il est à noter que l'incidence des cancers de l'oropharynx HPV positif est en hausse et doit nous amener à la prudence sur la désinfection des sondes 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](#)

## **Endoscopes**

*Question 3 : Pourquoi utiliser l'air médical pour le séchage lors de la désinfection de haut niveau puisque celui-ci n'est pas stérile ? »*

*Réponse 3 : l'air médical n'est pas stérile en effet mais il est très sec donc ne favorisant pas la multiplication de microorganismes hydriques. C'est 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. : cystoscopie).*

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

*Question 4 : 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. Quel traitement est préconisé pour les DM réutilisables ? Notre stérilisation refuse de les prendre en charge.*

*Réponse 4 : Il est possible de faire systématiquement un double traitement par trempage : un détergent-désinfectant pour pré-désinfection des DMR puis un prionicide.*

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

## **Lames de laryngoscope :**

*Question 5 : Pour les lames de laryngoscope réutilisables, faut-il réaliser une désinfection incluant une inactivation totale (prionicide) en systématique ou uniquement pour les patients suspects/atteints en sachant que le dépistage PRION ne sera pas très efficace pour les patients intubés en urgence ?*

*Réponse 5 : Selon l'instruction N° DGS/RI3/2011/449 du 1<sup>er</sup> 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 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 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
<b>Patient ni suspect ni atteint d'EST</b>	Nettoyage + Inactivation totale <sup>a</sup> + Stérilisation 134°C 18 min	Nettoyage + Stérilisation 134°C 18 min <sup>c</sup>
<b>Patient suspect ou atteint d'EST</b>	Double nettoyage manuel + Inactivation totale <sup>a</sup> + Séquestration <sup>b</sup>	Nettoyage manuel + Inactivation totale <sup>a</sup> + 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. 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 « Etat actuel des connaissances sur les agents transmissibles non conventionnels ».