

Désinfection des sondes d'échographies Des experts demandent le maintien des recommandations de 2007

À l'initiative du LIEN, association de défense des victimes d'infections nosocomiales, des praticiens hospitaliers et des spécialistes de l'hygiène hospitalière lancent un appel à Roselyne Bachelot pour un retour aux recommandations de 2007 concernant la désinfection des sondes endocavitaires. Pour eux, la désinfection de niveau intermédiaire doit être maintenue, avec ou sans gaine de protection.

SIX SPÉCIALISTES, dont deux experts du pôle hygiène du CDC américain (Center for Disease Control & Prevention), les Prs William A. Rutala et David J. Weber, qui ont récemment rédigé les recommandations américaines relatives à la désinfection des sondes endocavitaires, ont répondu à l'appel du LIEN. Au nom de l'intérêt des patients, du principe de précaution et du consensus international sur la question, les Pr Albert Claude Benhamou, chirurgien vasculaire à l'hôpital Pitié-Salpêtrière (Paris), Guy Fréja, chef du service d'imagerie médicale à l'hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP), les Drs Guillaume Kac, médecin hygiéniste à l'HEGP et Pierre-Yves Allouch, chef du service d'hygiène hospitalière du CH de Versailles, tirent la sonnette d'alarme. Ils demandent à la ministre de la Santé que soit maintenue l'obligation d'une désinfection de niveau intermédiaire entre deux patient(e)s pour les sondes d'échographie endocavitaire vaginale, rectale et transoesophagienne. Selon les recommandations françaises publiées par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) en janvier 2008 et confirmées en novembre dernier après nouvel examen par le Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINIS), l'utilisation d'une gaine est « une alternative aux procédures de nettoyage et de désinfection de niveau intermédiaire ». L'examen visuel par l'opérateur est une étape essentielle. Il vise à mettre en évi-

dence d'éventuelles souillures témoignant d'une rupture de la gaine. La désinfection de bas niveau n'est autorisée (utilisation de lingettes ou de sprays) que si l'intégrité de la gaine a été vérifiée.

Perforations invisibles. Ces directives « sont totalement irréalisables », affirment les deux praticiens et les deux spécialistes de l'hygiène hospitalière. De plus, soulignent-ils, « la France est le seul pays qui autorise la désinfection de bas niveau », les autres pays ayant adopté des recommandations proches de celles qui viennent d'être renouvelées aux États-Unis (2008). « Il a été suggéré que l'utilisation d'une gaine pouvait permettre de diminuer le niveau d'exigence de la désinfection. Mais des études ont montré une fréquence des perforations visibles ou invisibles de ces protections comprise entre 1 et 9 %, une étude ayant même observé des taux de 60-75 %. Nous avons donc décidé de maintenir le même niveau de désinfection avec ou sans protection », indique le Pr Rutala. « L'opérateur ne peut se fier au seul examen à l'œil nu », souligne-t-il.

En France, une étude multicentrique conduite par le Dr Kac auprès de 400 patients a tenté de mesurer, en conditions réelles, la présence ou non de germes sur la sonde après l'acte une fois la gaine enlevée. Elle montre la persistance d'une bactérie dans 3,5 % et celle d'un des trois virus étudiés (HPV, cytomégalovirus ou Epstein-Barr) dans 1,5 % des cas. « Chaque fois, aucune souillure n'était visible sur la sonde. L'opérateur n'a donc aucun moyen de détecter la présence d'une contamination », explique le Dr Kac. « La gaine donne bonne conscience mais elle ne protège pas », insiste pour sa part le Pr Fréja. En France, il se pratique entre 1,5 et 2,5 millions d'actes d'échographies endocavitaires chaque année, ce qui fait peser un risque de contamination non négligeable sur les patients, notamment en gynécologie. Un risque qu'il est diffi-

cile de mesurer. « Les femmes infectées avant du mal à faire le lien entre leur infection et l'examen chez leur gynécologue », souligne Claude Rambaud, présidente du LIEN, d'autant plus que certaines infections, comme celles à papillomavirus, sont latentes et se manifestent quelques années plus tard sous forme d'un cancer du col. « Notre administration se retranche derrière la difficulté de faire la preuve du lien de causalité entre l'infection et l'acte. Sur le plan éthique, c'est inadmissible », déplore encore le Pr Benhamou. Nous sommes des praticiens indépendants et entendons défendre la sécurité des patients. Nous entendons aussi protéger la ministre pour qu'elle n'ait pas un nouveau scandale du sang contaminé sur les bras, d'autant plus que le gouvernement entend être un chef de file de la lutte contre les infections nosocomiales. »

Lever les doutes. Les experts réunis par le LIEN souhaitent donc le retour aux recommandations qui prévalaient jusqu'en 2007 (immersion dans un bain chimique) en attendant de nouvelles études et les résultats des évaluations en cours à l'AFSSAPS (Agence de sécurité sanitaire des produits de santé) des méthodes alternatives de désinfection des sondes (emploi des ultraviolets déjà utilisés à l'HEGP, ionisation).

« Nous ne sommes pas des scientifiques mais nous entendons faire entendre le point de vue des patients sur un problème de santé publique qui fait l'objet d'une controverse entre spécialistes. Nous, patients, avons besoin de savoir et voulons que les doutes soient levés », dit Claude Rambaud, qui insiste aussi sur la mise en place d'un contrôle des pratiques. « Il n'est pas question que les patients payent le prix de ces positions contradictoires. Nous avons une ministre de la Santé. C'est elle qui doit siffler la fin de la récréation », conclut Alain-Michel Ceretti, fondateur du LIEN, tout récemment nommé auprès du médiateur de la République pour piloter le nouveau pôle santé et sécurité.

> Dr LYDIA ARCHIMÈDE