

1. OBJET

Elaborer des stratégies de prise en charge des instruments permettant de réduire le risque de transmission de prions et qui soient applicables en routine en fonction :

- des facteurs de risque présents chez les patients
- du risque de contamination des instruments en fonction du type d'intervention.

2. DOMAINE D'APPLICATION

- Bloc opératoire (neurochirurgie, chirurgie maxillo-faciale, ORL, ophtalmologie)
- Chirurgie ambulatoire
- Endoscopie

3. DEFINITIONS

Type de patient	Type d'intervention	Traitement instruments
Patient avec diagnostic de MCJ établi	Toutes interventions	Incinération
Patient avec suspicion de MCJ - diagnostic confirmé ou - diagnostic toujours suspect	Toutes interventions	Quarantaine des instruments Incinération
Patient à risque de MCJ	Intervention avec contact avec le système nerveux central, l'œil et le tissu lymphoïde	Incinération
Patient à risque de MCJ	Intervention sans contact avec système nerveux central l'œil et le tissu lymphoïde	Pré-désinfection Rinçage Nettoyage Désinfection, Stérilisation Moyens efficaces de lutte contre les prions
Patient non à risque	Toutes les interventions	Procédure habituelle

4. RESPONSABILITES

Personnel médical et infirmier des services concernés

La classification des patients et le type d'intervention doivent être effectués par l'opérateur

5. DEROULEMENT

Les patients atteints de la MCJ mais asymptomatiques (porteurs asymptomatiques) constituent le groupe à risque le plus élevé de transmettre accidentellement la MCJ par l'intermédiaire des instruments contaminés.

Compte tenu de l'incubation très longue de la maladie (jusqu'à 30 ans), de la nouvelle variante de la MCJ et du fait que le nombre de porteurs asymptomatiques est inconnu en Suisse, comme ailleurs, il est primordial que le traitement habituel de tous les instruments chirurgicaux soit le plus efficace possible contre les prions.

C'est dans ce contexte que le Conseil Fédéral a émis l'ordonnance sur la prévention contre la MCJ en janvier 2003 rendant obligatoire la stérilisation à vapeur d'eau saturée à 134°C pendant 18 minutes de tous les instruments chirurgicaux à usage multiple et thermostables.

I. Intervention chez un patient atteint de la MCJ ou avec suspicion de MCJ ou à risque de MCJ

Lors d'interventions chez un patient atteint de la MCJ ou patient avec suspicion de MCJ ou patient à risque de MCJ, il faut :

- Informer le personnel concerné (ex. chirurgien, personnel de salle op.)
- Informer le service de l'hygiène hospitalière avant tout acte invasif
- **Toujours privilégier l'utilisation des instruments à usage unique**
- Organiser l'Intervention chirurgicale en fin de programme opératoire afin de réduire le risque potentiel de transmission
- Utiliser des vêtements de salle imperméables à usage unique, un masque à visière ou masque avec lunettes de protection, double paire de gants
- Utiliser des champs absolument étanches
- Prévoir des conteneurs à déchets cytostatiques (incinération > 1000°C)
- Prévoir l'incinération des déchets cliniques
- Utiliser des produits désinfectants détergents exempts d'aldéhydes pour la pré-désinfection des instruments.

▪ **Le traitement du matériel et des instruments se fera en selon la classe de risque**

II. Traitement du matériel chez un patient avec suspicion de MCJ

1. Privilégier l'utilisation de matériel à usage unique
2. Eliminer le matériel à usage unique dans un conteneur cytostatique et incinérer
3. Mettre en quarantaine le matériel à usage multiple jusqu'à obtention du diagnostic d'histologie

II.A. Procédure préalable interne en salle d'OP

Quarantaine

- a) La destruction des instruments est à préférer car il s'agit d'un procédé plus sûr et ne comportant pas de risques d'erreurs potentiellement dangereuses pour le patient et le personnel. La mise en quarantaine devrait être une procédure exceptionnelle. Informer le service de l'hygiène hospitalière à l'avance.
- b) La quarantaine doit être effectuée d'une manière standard selon le procédé décrit ci-dessous.
- c) La confirmation/exclusion d'un diagnostic de MCJ chez un patient suspect peut prendre plusieurs mois et, souvent, peut être obtenue seulement après le décès du patient.
- d) La quarantaine concerne seulement les instruments réutilisables et non les instruments à usage unique qui doivent être détruits par incinération.

Mise en quarantaine dans la pratique

1. Utiliser le matériel de protection : gants, masque à visière, sur blouse
2. Prévoir des conteneurs spéciaux et adaptés à cet usage
3. Pré-désinfecter avec un produit sans aldéhydes dans un bac à usage unique en respectant les recommandations du fabricant pour la MCJ (température de l'eau, dilution du produit et temps de contact)
4. Evacuer la solution de pré-désinfection en évitant toute éclaboussure
5. Remplir le bac avec de l'eau du robinet en évitant toute projection de liquide et ceci jusqu'à ce que les instruments soient immergés complètement, puis procéder au rinçage.
6. Evacuer l'eau de rinçage en évitant toute éclaboussure
7. Placer les instruments dans un panier à instruments à usage unique et laisser sécher à l'air.

8. Après séchage complet, les instruments doivent être placés dans un conteneur en plastique rigide muni d'un couvercle avec fermeture hermétique.
9. Contrôler à l'aide de la liste que tous les instruments sont placés dans le conteneur. Le fermer hermétiquement et sceller avec ruban adhésif isolant (ex. ruban utilisé pour stérilisation en autoclave).
10. Ce conteneur doit ensuite être placé dans le conteneur à déchets cytostatiques et conservé avec la liste des instruments utilisés.
11. Coller deux étiquettes sur le conteneur avec les mentions suivantes :
 - a. Message d'alerte : danger quarantaine
 - b. Données administratives :
 - Nom, prénom, date de naissance du patient
 - Date d'intervention
 - Type d'intervention
 - Liste des instruments contenus dans le conteneur
 - Nom de la personne responsable (ex. infirmière instrumentiste)
 - Préciser le diagnostic
12. Placer le conteneur dans un lieu dédié au stockage du matériel en quarantaine (fermé à clé), de façon à ce qu'il ne puisse être réutilisé par erreur.
13. Le champ opératoire, les vêtements, les masques, les gants, les lunettes doivent être évacués dans les containers /sacs à déchets infectieux.

II. B.1.Traitement du matériel si élimination - MCJ confirmé ou diagnostic MCJ non infirmé

- Si le diagnostic de MCJ du patient est confirmé ou non infirmé, le conteneur à déchets cytostatiques scellé, doit être évacué sans être ouvert, en suivant la filière des déchets pour l'incinération.

II. B.2.Traitement du matériel - MCJ non confirmé ou diagnostic MCJ exclu

- Si le diagnostic de MCJ est exclu, les instruments peuvent être sortis du conteneur par une personne responsable (à désigner) et suivre les procédures de pré-désinfection, nettoyage, rinçage et stérilisation (conforme à l'OMCJ).
- La décision de réutiliser les instruments doit être enregistrée par écrit.
- Le responsable du service de stérilisation doit être informé avant que les instruments ne lui parviennent.

III. Traitement du matériel chez un patient avec facteurs de risque de MCJ

III.1.Traitement du matériel lors d'intervention avec contact avec SNC, œil ou tissu lymphoïde

III.1. A. Procédure préalable interne en salle d'OP

Prendre contact avec le service de l'hygiène hospitalière dès que l'intervention est planifiée.

- a) Prévoir un set contenant tous les instruments nécessaires pour l'intervention, accompagné d'une liste exhaustive des instruments contenus dans ce set.
- b) Désigner une personne responsable pour la préparation et ensuite l'élimination des instruments (par ex. l'infirmière instrumentiste).
- c) S'assurer que tous les instruments du set (liste) soient détruits par incinération après l'intervention (selon décision du responsable désigné).
- d) Le ramassage de tous les instruments du set et leur destruction par incinération doivent être documentés par écrit ; ce document est signé par la personne responsable dans la salle d'opération.
- e) Le champ opératoire, les vêtements, les masques, les gants, les lunettes doivent être évacués dans les conteneurs/ sacs à déchets infectieux.

III.1.B. Traitement du matériel

- Utilisation de matériel à usage unique exclusivement ceci pour toutes les interventions
- Tous les instruments utilisés seront éliminés dans un container à déchets à cytostatiques et incinérés.
- Le ramassage de tous les instruments du set et leur destruction par incinération doivent être documentés par écrit ; ce document est signé par la personne responsable dans la salle opératoire.

III. 2.Traitement du matériel lors d'intervention sans contact avec SNC ou œil

Procéder à une pré-désinfection, à une désinfection et à une stérilisation en utilisant les moyens efficaces contre les prions

- a) Pré-désinfection avec un produit sans aldéhydes
- b) Nettoyage et désinfection
- c) Stérilisation à 134° pendant 18 minutes à la vapeur d'eau saturée.

REMARQUES

Mesures particulières pour le personnel lors de blessures avec implication de patient MCJ confirmé ou suspect

(Risque minime, pas de cas de transmission connu à ce jour)

1. Lors d'exposition percutanée avec du sang, du liquide céphalorachidien ou du tissu (en particulier le tissu cérébral) d'un patient infecté, la blessure doit être immédiatement lavée avec de NaOCl à 0.5% (l'hypochlorite de sodium =eau de javel).
2. Lors de contact avec la peau sans effraction avec du matériel contaminé, laver la peau avec 1 M NaOH (soude caustique)
3. Toutes muqueuses en contact avec du matériel contaminé, doivent être immédiatement lavées avec de l'eau et du savon.
4. Annoncer l'incident auprès du service de médecine du personnel.

6. DOCUMENTS ASSOCIES

Fiche technique : questionnaire patient
Fiche technique : algorithme retraitement du matériel
Fiche technique : traitement du matériel

7. INDICATEUR DE COMPLIANCE

Suivi des infections nosocomiales et tenu du registre de traçabilité

8. VALIDATION

Date d'émission	Classement	Elaboration/Modification	Approbation Visa (s)
2007	Site Internet	GT bloc op VD/ Unité HPCI MA CP	SMPH, LS / EHNV, AC

Ce document a été élaboré par l'Unité HPCI en collaboration avec le groupe de travail bloc opératoire constitué d'infirmières en HPCI et de professionnels travaillant dans les blocs opératoires du canton de Vaud sous l'expertise du SMPH, CHUV.

Ce document peut être appliqué comme une directive par les différents hôpitaux du canton de Vaud.